22500481993

LE LIVRE

DES

JEUNES MÈRES

PARIS. — L. MARETHEUX, IMPRIMEUR, 1, RUE CASSETTE. — 10268.

LE LIVRE

DES

JEUNES MÈRES

LA NOURRICE ET LE NOURRISSON

PAR

Mme MILLET-ROBINET
Auteur de la *Maison rustique des Dames*

ET

Le Docteur ÉMILE ALLIX
Médecin-inspecteur du service de la protection des enfants
et des crèches à Paris.

« Je treuve que nos plus grands vices prennent leur ply dez notre plus tendre enfance, et que notre principal gouvernement est entre les mains des nourrices. — L'éducation des premières années est donc le moule qui prépare et façonne l'homme, et cette première façon intéresse la société toute entière et chaque famille en particulier. »

MONTAIGNE.

OUVRAGE ORNÉ DE 48 FIGURES
AVEC UNE PLANCHE DE PATRONS POUR LA LAYETTE

CINQUIÈME ÉDITION

PARIS

LIBRAIRIE AGRICOLE DE LA MAISON RUSTIQUE

26, RUE JACOB, 26

1897

Droits de traduction et de reproduction réservés.

27999551

M19935

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Coll.	welMOmec
Call No.	WG 200
	1897
	M65t

TABLE DES CHAPITRES

LE DEVOIR MATERNEL 1

CHAPITRE PREMIER

Le Berceau et la Layette.

I. — Le Berceau 7

Le Berceau en osier 7
Berceau en fer 10
Paillassons, Piqués, Oreiller et Couvertures 13

II. — La Layette proprement dite 16

Inconvénient des maillots serrés 16
Méthode anglaise 17
Description de la layette 20

Bandes	21	Bonnets	30
Chemises	22	Langes	31
Brassières	24	Robes de maillot . . .	35
Couches	26	Pelisse	36
Bavettes	29	Chaussons	38

Composition de la layette 38

III. — Robes, Corset, Tabliers, Chaussures 40

IV. — Entretien de la layette 44

Blanchissage 44
Savonnage du linge 45
Nettoyage de la flanelle et des lainages 46

V. — Objets divers de toilette 47

CHAPITRE II

La Grossesse.

Durée de la grossesse 53
Signes de la grossesse 54
Hygiène de la femme enceinte 56
Troubles de la santé pendant la grossesse 61
Choix de l'accoucheur ou de la sage-femme 64
Choix de la garde-malade 65

CHAPITRE III

L'Accouchement.

Les avant-coureurs de la délivrance. 66
Disposition des lits 67
Disposition de la chambre 71
Préparatifs pour l'enfant. 72
Dernières précautions avant l'accouchement 73
L'accouchement 74
Changement de lit 83
La mère aussitôt après la délivrance 85

CHAPITRE IV

Après l'accouchement.

Première têtée. 88
Premiers soins à donner au nouveau-né. 94
Chûte du cordon 98
La déclaration de naissance à la mairie. 100
Soins à donner à l'accouchée jusqu'à son rétablissement 100

CHAPITRE V

Les Maux de sein.

Inflammations localisées 106
Abcès au sein. 110
Gerçures et crevasses 111
Engorgement des seins 115

CHAPITRE VI

L'Allaitement.

Importance de l'allaitement maternel 117
L'allaitement mixte 118
L'allaitement mercenaire. 118
L'allaitement artificiel 120
Le lait doit être la seule nourriture du nouveau-né. . . 121

I. — ALLAITEMENT MATERNEL. 123

Commencement de l'allaitement. 123
Manière de donner le sein 128
Quantité de lait nécessaire à l'enfant. 130

Fréquence des têtées 132
Le lait maternel. 135
Hygiène de la nourrice 140

II. — Allaitement mercenaire. 143

Nourrices sur lieu et nourrices de campagne 143
Choix de la nourrice. 145
Les bureaux de placement 146
Surveillance de l'allaitement mercenaire. 148
Rapports de la mère avec la nourrice. 149

III. — Allaitement artificiel 152

Cas où il faut accepter l'allaitement artificiel 152
Laits employés 154
Modes d'allaitement artificiel. 157
Biberons 158
Règlement de l'allaitement artificiel. 162

IV. — Allaitement mixte 167

CHAPITRE VII

Sevrage et dentition.

Préparation au sevrage 171
Les nouveaux aliments de l'enfant 172
Règlementation de la nouvelle alimentation de l'enfant. 174
Sevrage définitif. 175
Précautions à prendre par la nourrice 177
Dentition 178

CHAPITRE VIII

Hygiène du nourrisson.

L'enfant dans son berceau 181
La toilette et les soins de propreté 184
Les bains. 187
Habitudes de propreté à donner à l'enfant 189
Les sorties et les promenades 192
L'enfant sur un tapis et à quatre pattes. 194
La vaccine 197
Premiers pas 198
Les hochets. 200

CHAPITRE IX

L'enfant en état de santé.

Comment il vit, agit et se développe.

I. — Respiration 204
Respiration pulmonaire 204
Respiration supplémentaire. 205
II. — Circulation. 206
Établissement de la circulation du sang 206
Nombre des battements du cœur. 207
Quantité de sang qui circule chez l'enfant. 209
La lymphe 210
III. — Digestion 210
Organes digestifs du nourrisson 210
La têtée 211
Digestion du lait 212
Les selles de l'enfant 213
L'urine de l'enfant 214
IV. — Sensations et mouvements 215
Les premières sensations de l'enfant 216
Le toucher 217
L'odorat 217
Le goût 218
L'ouïe 218
La vue 219
La physionomie de l'enfant 219
Le cri et la première parole 220
Les mouvements. 222
V. — Développement physique de l'enfant. 224
Taille. 224
Poids 225

CHAPITRE X

Maladies de l'enfant.

I. — Maladies des organes de la digestion 232
Stomatite. 232
Aphtes 233
Muguet 233
Angines 235
Indigestion. . . . 236
Entérite 238
Diarrhée. 239
Choléra infantile . . 241
Constipation 242
Vers intestinaux . . 244
Jaunisse 245
Hernies 246

LE LIVRE
DES JEUNES MÈRES

LE DEVOIR MATERNEL

Jeunes femmes, c'est pour vous que ce livre a été écrit ; pour vous qui allez devenir mères, sans avoir songé peut-être à tous les devoirs de votre nouvelle condition, et qui avez cependant ressenti dès le commencement de votre grossesse les puissantes émotions de la maternité ; c'est de vos enfants que nous allons vous parler, de vos enfants qui seront la source de vos joies les plus pures, et la meilleure consolation de vos chagrins.

Jusqu'à ces dernières années, on ne s'était pas assez occupé des soins que réclame la première enfance. Il semblait que l'existence de l'enfant ne dût intéresser que ses parents. La mortalité si effrayante qui frappe les nouveau-nés (près d'un quart des enfants succombent avant la fin de leur première année, est un fait des plus graves et des plus inquiétants. Nous chercherons d'où vient ce mal, et nous vous dirons les soins qu'il faut prendre pour le combattre.

D'une part, l'enfant est trop souvent mal soigné, parce qu'il est confié soit à des nourrices imbues de préjugés, soit à des bonnes ignorantes et dépourvues même de ce sentiment affectueux que l'allaitement fait naître entre la nourrice et le nourrisson. D'autre part, les jeunes mères qui nourrissent leur enfant sont naturellement sans expérience, et rien dans leur éducation ne les a préparées aux devoirs qu'elles ont à remplir. Elles n'ont d'autre guide que leur tendresse, et les conseils de leur mère, ou d'autres femmes qui ont certainement de l'expérience, mais qui trop souvent n'ont pas eu elles-mêmes, pour éclairer et contrôler leur expérience, les connaissances spéciales nécessaires.

Nous avons voulu faire connaître l'enfant à sa mère, et indiquer la méthode à suivre pour commencer son éducation physique et morale. L'homme sait quels sont ses besoins, à quel endroit du corps il souffre et de quelle nature est la douleur qu'il éprouve. L'enfant l'ignore, et n'a pour se plaindre que ses cris. C'est à sa mère à deviner ce qu'il ressent. Ce livre lui expliquera son nourrisson. Qu'elle suive les conseils qu'il renferme ; tous sont le résultat d'une longue observation, et nous affirmons qu'en aucun cas on n'aura à se repentir de les avoir suivis.

Nous voudrions aussi inspirer aux jeunes femmes le désir de nourrir, en leur montrant que l'allaitement maternel, pour quelques fatigues qu'il cause, aura pour leur nourrisson les plus grands avantages, et leur procurera à elles-mêmes les plus douces satisfactions.

Enfin, si pour une raison sérieuse, la mère ne peut nourrir elle-même son enfant, nous voudrions lui montrer qu'elle ne doit jamais se séparer de lui.

Quelle est la femme qui confierait, je ne dis pas sa fortune, mais ses bijoux à une étrangère? Et pourtant c'est à une nourrice dont elle sait à peine le nom, dont elle ignore la situation, les antécédents, la moralité, qu'une mère abandonne trop souvent son trésor le plus précieux. L'enfant ainsi élevé est exposé à un danger de tous les instants; il est soigné, quand il l'est, sans cette tendresse qui lui est si nécessaire. Ses besoins ne sont pas prévus, ses maladies ne sont pas devinées. Nous ne voudrions pas entrer dans trop de détails sur le sort des enfants mis en nourrice : un tableau véridique serait trop sombre. Que l'on sache seulement que leur mortalité est aussi grande que si une épidémie perpétuelle sévissait sur eux.

Sans doute, les mères ne peuvent nourrir et élever leurs enfants sans fatigues et sans inquiétudes, mais elles trouveront, dans l'accomplissement de ce devoir, des satisfactions qui les paieront de toutes leurs peines. Elles trouveront un plaisir infini à suivre, de jour en jour, les progrès de leur nourrisson, à se dire que tout en lui est leur ouvrage et qu'elles ont seules le droit d'être fières de sa beauté! Les joies maternelles sont les plus douces; elles sont paisibles, mais inépuisables. A tout instant on les éprouve aussi vives, parce qu'elles sont sans désillusions; quand on les a connues une seule fois, on ne regrette plus les plaisirs du monde qu'on

leur a sacrifiés. De combien de peines et de douleurs paie le sourire d'un enfant que sa mère vient d'allaiter.

Que la crainte de manquer de lait ne vous arrête pas ; tant de moyens simples et bons vous sont offerts pour y subvenir ! Aussi nous ne saurions trop insister sur ce point : à moins qu'une femme ne porte en elle les principes d'une maladie qui pourrait nuire à son enfant, ou qu'elle en soit empêchée par des conditions exceptionnelles, elle peut toujours remplir ce grand devoir avec plus de succès, ou autant de succès, qu'une nourrice étrangère ; car, si la nature ne lui a pas donné toute la force physique en apparence nécessaire, cet avantage sera compensé par mille soins minutieux qui, sagement dirigés, vaudront bien les quelques gouttes de lait de plus que donnerait un sein mercenaire.

Nourrissez vos enfants, jeunes femmes, c'est là le premier conseil que nous vous donnerons ; mais en même temps nourrissez-les avec intelligence et discernement.

Depuis un certain temps, de grandes améliorations ont été introduites dans la première éducation de l'enfance ; mais, à côté du progrès, nous devons signaler un abus dans lequel on semble vouloir tomber.

On voudrait aujourd'hui épargner aux enfants, nous ne dirons pas la moindre souffrance, mais la plus petite gêne ; on est sans cesse occupé à prévenir non seulement leurs besoins, mais leurs caprices ; et, loin de chercher à fortifier leur corps par une hygiène simple et bien entendue, qui promet à la société

d'énergiques citoyens, et à la famille des femmes capables d'accomplir les devoirs auxquels elles sont appelées, on les habitue trop volontiers à redouter la plus petite fatigue et la plus légère privation. Il faut bien le dire, combien d'enfants deviennent aujourd'hui les maîtres absolus de leurs parents, des domestiques et même des amis de la maison ! Ce sont de véritables petits despotes ; et il faut bien l'avouer, au lieu de songer à faire de nos enfants des hommes vigoureux et raisonnables et des femmes courageuses et dévouées, nous faisons trop souvent aujourd'hui des poupées de nos filles, et des petits maîtres de nos fils.

Jeunes femmes, entourez vos enfants de soins éclairés et de tendresse, mais n'en faites pas, par un excès de sensiblerie et de douilletteries, des êtres délicats et débiles, incapables d'accomplir leur mission ici-bas.

Nous commencerons par préparer ensemble la layette et le berceau de l'enfant que vous allez mettre au monde ; nous vous aiderons de nos conseils pendant la durée de votre grossesse, et nous vous indiquerons les précautions à prendre pour éviter tout accident ; nous vous dirons que l'accouchement n'a rien qui doive vous effrayer, et nous passerons ensuite aux soins à donner à votre nourrisson. Et alors les plus menus détails vous intéresseront ; vous voudrez apprendre à connaître tout entier votre enfant ; vous voudrez savoir comment il respire, comment il se nourrit, comment il grandit, comment il agit, et assister jour par jour au déve-

loppement de son petit corps et de sa jeune intelligence. Enfin, si par moments, sa santé faiblit, si quelque indisposition se manifeste, vous serez heureuse, n'est-ce pas, d'apprendre à en reconnaître bien vite les symptômes.

Mais nous devons tout de suite faire à ce sujet une importante remarque sur laquelle nous appelons dès maintenant votre attention : en donnant au chapitre des *maladies de l'enfant* tout le développement qui nous a paru utile, notre but n'est pas d'apprendre à la mère à soigner elle-même le petit malade, excepté peut-être s'il s'agit des premiers soins nécessaires dans les cas d'urgence heureusement fort rares. Nous voulons seulement que la mère vigilante et prévenue soit capable de reconnaître, dès le début, que la santé de son enfant s'altère ; nous voulons qu'elle puisse être attentive au moindre symptôme de maladie, et qu'elle n'attende pas, pour appeler le médecin, que le mal ait fait déjà des progrès inquiétants.

Quand vous aurez étudié avec nous les conditions les plus capables d'assurer le bien-être physique de votre enfant, vous nous permettrez bien de vous dire en quelques mots ce que nous pensons de son éducation morale ; et enfin, après cet examen détaillé de tous les soins dont l'enfance a besoin d'être entourée, nous avons cru qu'il serait utile de vous faire connaître l'organisation des diverses sociétés qui ont pour but sa protection, et qui dès lors sont dignes de tout votre intérêt

CHAPITRE PREMIER

LE BERCEAU ET LA LAYETTE

I. — Le Berceau.

Depuis le panier d'osier des paysans, jusqu'aux couchettes les plus somptueuses, il y a une variété très grande de berceaux. C'est le plus souvent affaire d'élégance, et non d'hygiène.

Il faut proscrire les berceaux pleins, encore si communs dans les campagnes, véritables caisses dans lesquelles les enfants sont comme emprisonnés, et où ils sont empoisonnés par les miasmes des déjections. Nous désapprouvons aussi les berceaux rembourrés difficiles à tenir propres, et qui font du lit de l'enfant, lorsque les rideaux sont fermés, une sorte de boîte trop bien close, où l'air circule à peine.

Nous leur préférons et nous recommandons surtout les treillis d'osier, ou le berceau en fer.

Le berceau en osier.

Le berceau d'osier (fig. 1) est propre, commode et peu coûteux. Il est très léger et cette qualité est souvent fort appréciable dans les petits ménages, car elle permet à la mère de transporter sans fa-

tigue dans la pièce où l'appellent ses occupations, le berceau de son enfant, qu'elle peut ainsi toujours surveiller.

On place ce berceau sur un pied composé de quatre montants solides et reliés entre eux par des

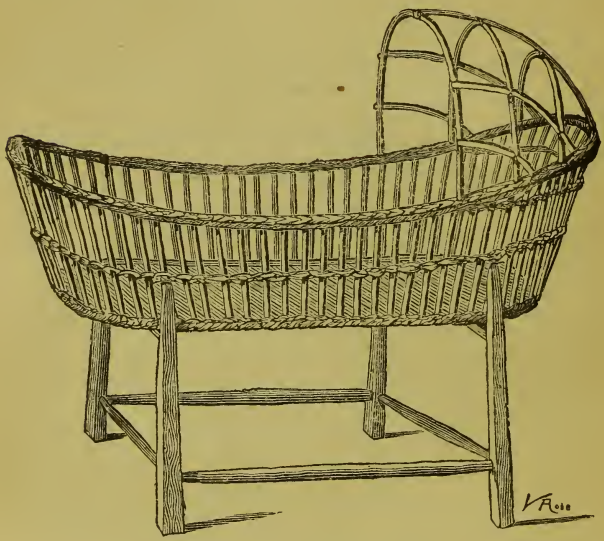


Fig. 1. — Berceau en osier.

traverses. Ces montants sont plus écartés en bas qu'en haut, afin de donner plus de stabilité au berceau.

On recouvre le berceau d'une housse blanche (fig. 2), qui, à l'intérieur, est retenue à moitié de la hauteur des côtés, et retombe flottante en dehors, afin de permettre à l'air de circuler, tout en empêchant son action trop directe sur l'enfant.

Pour que cette housse puisse s'enlever et se re-

mettre facilement, on l'attache, à l'aide de petits cordons, au cercle de bois ou de fer qui entoure le berceau. Il faut qu'elle soit fendue dans la partie où sont placés les cercles, qui forment la tête du berceau d'osier. On rapproche les deux côtés de la

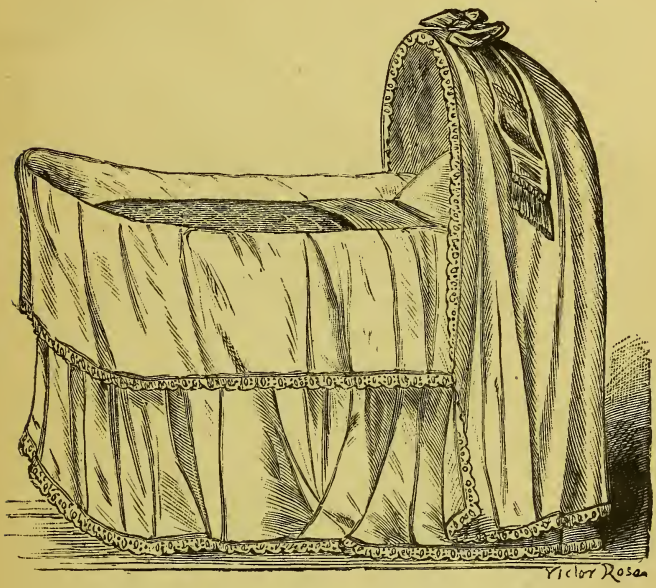


Fig. 2. — Berceau en osier avec sa garniture.

fente au moyen de boutonnières et de boutons. On obtient ainsi une partie tombante à l'intérieur, l'autre à l'extérieur. Cette dernière forme une sorte de baldaquin qu'on festonne au bord, ou qu'on garnit d'une broderie.

Nous conseillons pour l'été un rideau de mous-

seline unie ou brodée, assez long et assez ample pour envelopper tout le berceau, et croiser par devant. Les rideaux, dans cette saison, garantissent les enfants des mouches, qui les tourmentent cruellement pendant leur sommeil.

L'hiver, on emploie le même rideau de mousseline qu'on doublera d'une étoffe unie bleue ou rose, en satinette ou en percaline légère.

Ce rideau peut être fait avec autant d'élégance ou autant de simplicité qu'on voudra. On doit en avoir plusieurs afin de tenir le berceau dans un état de propreté parfaite.

Berceau en fer.

Nous ne décrirons pas ici les petites gondoles ou berceloonettes en fer qui sont aujourd'hui si répandues, et que tout le monde connaît; on les vend avec ou sans parachute. Nous donnons (fig. 3) le modèle d'un berceau en fer avec parachute ; ce parachute (fig. 5) qui peut se fermer ou se rabattre à volonté, est assez commode pour empêcher les enfants de tomber de leur berceau ; c'est une bonne précaution à prendre, au moment où les enfants commencent à se mouvoir dans leur lit. Les diamètres du cercle supérieur du berceau sont ordinairement de 1 mètre de longueur sur $0^m.52$ de large. On garnit le berceau intérieurement d'un tour, ou enveloppe en piqué, ayant $0^m.80$ de hauteur et $2^m.52$ de développement (quand il s'agit de berceaux de 1 mètre sur $0^m.52$). Au bas du tour, une large coulisse permet d'y passer un cordon et d'en resserrer le fond.

Le haut repose sur le cercle supérieur et forme une garniture extérieure festonnée ayant 0m.18. Les dents de ce feston peuvent avoir 0m.18 de largeur sur 0m.11 de hauteur, soit quatorze festons

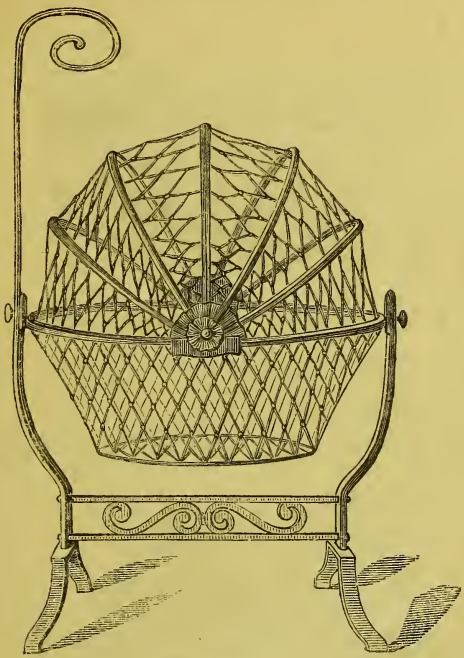


Fig. 3. — Berceau en fer avec parachute.

pour le pourtour du berceau. Un cordon double, placé en dessous, et de distance en distance, retient l'enveloppe sur le fer. On pratique aussi, aux deux extrémités opposées, deux larges boutonnières horizontales pour laisser passer les crochets de support. Lorsqu'il

y a, en tête du berceau, une vis destinée à empêcher le balancement, il faut de ce côté une deuxième boutonnière ronde, à trois centimètres et demi plus bas que la première. Si l'on veut un berceau plus

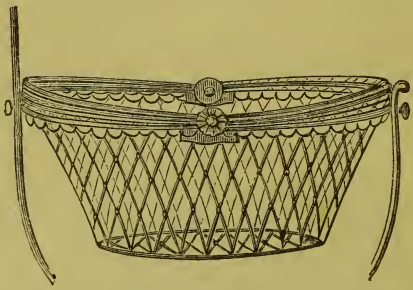


Fig. 4. — Berceau avec parachute rabattu.

élégant, on peut garnir le bord extérieur du tour avec une dentelle.

Le rideau de mousseline destiné à garantir l'enfant,

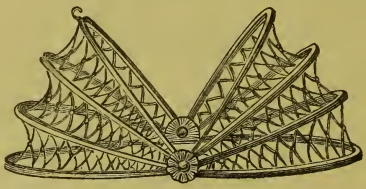


Fig. 5. — Parachute du berceau.

pendant l'été, de la trop grande lumière et des mouches, aura 3^{m}.25 de longueur sur 1^{m}.30 environ de largeur. On le plie en deux et on le pose à cheval sur la flèche. En hiver, on double la mousseline avec une satinette bleue ou rose.

Il sera utile aussi de coudre les deux bords de ce rideau derrière la flèche sur une certaine longueur; de la sorte, lorsqu'on le ramène devant le berceau, la partie de tête ne se sépare pas et ne laisse pas arriver, par derrière, l'air froid sur l'enfant.

Paillassons, piqués, oreiller et couvertures.

Le coucher se composera de deux paillassons et d'un oreiller, en toile ou en calicot. Le premier paillasson sera de la grandeur du berceau, on en rentrera les coins en dedans, comme on le fait aux matelas. On lui donnera une épaisseur de 20 à 25 centimètres environ. Ce paillasson sera la base du lit. On le remplira de balle d'avoine, de varech, de bruyère, ou de feuilles de fougère, dont on retirera les grosses tiges et que l'on aura fait sécher à l'air au soleil ou devant le feu.

Le second paillasson sera un peu plus petit que le premier; on le fera carré, de la largeur du berceau, et on le garnira, comme le premier, de balle d'avoine, de varech ou de fougère sans trop le remplir.

Pour faire le lit de l'enfant, on placera d'abord le grand paillasson qu'on arrangera de manière à former un creux vers le milieu du lit. Ce creux sera rempli par le petit paillasson qui rendra le lit parfaitement plat.

Le petit paillasson est destiné à préserver le grand. Généralement lui seul est sali. Il faut en avoir plusieurs, afin que l'enfant repose toujours sur

un paillasson bien sec. On devra changer souvent la balle d'avoine ou le varech, et laver la toile, pour que les paillassons n'aient jamais de mauvaise odeur.

On ne doit pas employer la plume pour les paillassons d'enfant ; d'abord elle est trop douillette et trop chaude, puis son prix de revient étant assez élevé, on ne la renouvellerait probablement pas aussi souvent que la balle d'avoine, et le berceau aurait bientôt une mauvaise odeur très nuisible à la santé de l'enfant.

Comme il n'est pas toujours facile de faire sécher les paillassons, et que d'ailleurs ils prennent *très vite* une mauvaise odeur, lorsqu'ils sont souvent mouillés, on fera bien de les préserver au moyen de piqués faits avec de la finette pliée en double et formant un carré long de 60 centimètres sur 40.

Entre les deux doubles d'étoffe on place une couche de ouate qu'on retient au moyen d'une piqûre à grands carreaux.

Le piqué se place sur le petit paillasson. Quelques personnes mettent, sous le piqué, un morceau de taffetas ciré ou de toile imperméable qui garantit absolument le paillasson ; cette pratique a un inconvénient : l'urine ne pouvant être complètement absorbée, l'enfant reste dans une sorte de cuvette humide et malsaine. Le taffetas ciré est mieux à sa place entre les deux paillassons, lorsque l'enfant mouille beaucoup son berceau, et si l'on craint que le grand paillasson ne soit sali.

On peut remplacer les piqués par des feutres qui absorbent complètement l'humidité et se lavent faci-

lement. On trouve maintenant ces feutres à un prix modéré dans presque toutes les maisons qui vendent des objets de layette. Il faut les laver très souvent, car ils prennent très facilement une mauvaise odeur.

L'oreiller aura 40 centimètres de large. On le fera en coutil blanc, et on l'arrondira à l'une de ses extrémités. On le garnira de crin sans trop le rem-

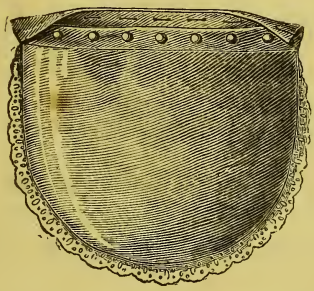


Fig. 6. — Taie d'oreiller.

plir, de façon que l'enfant soit presque couché à plat.

Les taies d'oreiller seront en toile, afin de ne pas échauffer la tête de l'enfant. On les fermera au moyen de boutons et de boutonnières, en ayant soin de faire les boutonnières en travers de l'ourlet, comme on le voit (fig. 6) ; autrement elles se déboutonneraient sans cesse. On garnit les taies d'oreiller à volonté.

On couvre le berceau avec un drap et deux couvertures. Le drap de dessous est inutile, l'enfant

étant toujours placé habillé dans son lit. Une couverture de laine et une couverture de coton seront suffisantes à moins d'un froid exceptionnel. La couverture de laine, tricotée à la main, ou faite au crochet tunisien, est moelleuse et fort douillette. Nous la préférons à une couverture tissée.

Voilà tout ce qui doit composer le lit d'un enfant. On pourra y apporter plus ou moins d'élégance, mais nous engagerons toujours à conserver la plus grande simplicité ; l'essentiel ici est une propreté parfaite et continuelle.

II. — La layette proprement dite.

Arrivée à mi-terme, une jeune femme doit commencer à confectionner sa layette. Quelquefois une couche devance son terme; il ne faut pas être pris au dépourvu.

La jeune femme trouvera, dans les détails de cette douce occupation, un plaisir infini qui l'aidera à supporter les ennuis de la grossesse ; et c'est pour faciliter sa tâche, que passant de la théorie à la pratique, nous lui donnerons à la fin de notre livre une planche comprenant les patrons mêmes de la layette.

Inconvénients des maillots serrés.

Nous commençons par déclarer que nous désapprouvons avec énergie les maillots serrés et attachés avec des épingles. Ces maillots, qui sont encore en usage dans presque toutes les campagnes, sont à

peu près abandonnés dans les villes. Cependant, il y a encore bon nombre d'enfants qui sont livrés à ce supplice ; mais comme on les met en robe beaucoup plus jeunes qu'autrefois, ils en souffrent moins longtemps.

Les femmes qui persistent dans l'usage des maillots serrés, prétextent qu'il leur serait impossible de tenir leurs enfants, et surtout de les confier à leurs aînés, s'ils n'étaient pas ainsi garrottés. Cette raison n'est pas bonne : il ne faut confier les enfants qu'aux personnes capables de les bien tenir.

Les maillots serrés causent beaucoup de difformités ; les membres inférieurs des enfants y sont emprisonnés, sans pouvoir remuer pour ainsi dire, ce qui est contraire à leur développement. De plus, ces maillots gênent la circulation du sang en comprimant les poumons et le cœur. Si on pouvait consulter ces pauvres petits, assurément ils demanderaient bien vite qu'on leur rendît la liberté de leurs mouvements.

Cette coutume est si déplorable, que nos lectrices devront faire tous leurs efforts pour ramener à une pratique plus saine les mères moins éclairées qu'elles.

Méthode anglaise.

Il y a plusieurs manières d'habiller les enfants naissants pour leur conserver cette liberté de mouvement, cette aisance que nous considérons comme indispensable à leur développement et à leur bien-être. Nous dirons seulement quelques mots de la méthode anglaise, parce que nous ne la recom-

mandons pas complètement ; nous donnerons d'ailleurs une description détaillée de la layette qui nous paraît réunir le plus d'avantages.

Dans la méthode anglaise on met d'abord à l'enfant une petite chemise semblable à celle que nous décrirons plus loin, et on le soutient par un petit corset de piqué ; on passe ensuite à l'enfant une grande robe de laine blanche, qui dépasse sa longueur de 50 centimètres environ ; sur cette robe, on en met une seconde de la même grandeur, mais d'une étoffe plus légère. Toutes deux sont fendues dans leur longueur par derrière, et servent à la fois de langes et de brassières.

Pour empêcher ces deux robes d'être mouillées par l'enfant, et pouvoir le changer facilement sans ôter les robes, on se sert de petits triangles en laine, portant des boutonnières à deux des angles, et un bouton à l'autre angle. Les deux pointes supérieures viennent se boutonner sur le ventre de l'enfant et forment ceinture.

On place sur ce triangle en laine une couche également pliée en triangle, et on la fixe au triangle en laine au moyen d'épingles anglaises. Après avoir placé l'enfant sur la couche, on ramène par devant les deux pointes supérieures du triangle, comme nous l'avons dit ; on tourne les deux pointes supérieures de la couche, l'une autour d'une jambe, l'autre autour de l'autre jambe de l'enfant, on relève ensuite la pointe du milieu de la couche entre les jambes de l'enfant, ainsi que la pointe tombante du triangle de laine, qui vient se bou-

tonner sur le ventre de l'enfant (fig. 7). L'enfant peut donc être changé sans être déshabillé.

On lui met aux pieds des bas, ou simplement de petits chaussons longs de jambes, comme ceux que nous employons quand nous mettons les enfants en robe. On ouvre les robes par derrière pour poser l'enfant dans son berceau, afin qu'elles ne soient pas mouillées.

Les enfants ainsi vêtus ont les mouvements par-

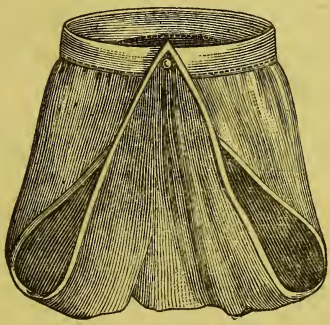


Fig. 7. — Triangle en laine.

faitement libres, et sont tenus chaudement. Ces robes, étant fort larges, et seulement attachées à la taille et au cou au moyen de coulisses, n'exigent point l'emploi des épingles et sont jolies par leur ampleur et leur simplicité. Mais, à côté de ces avantages, nous trouvons à ce vêtement quelques inconvénients.

D'abord ces longues et larges robes flottantes se salissent et se chiffonnent si facilement que, pour tenir un enfant propre, il en faut un grand nombre.

Elles sont assez coûteuses, surtout celles de flanelle, qui, de plus, deviennent promptement jaunes et prennent un air sale qu'on leur enlève difficilement.

D'un autre côté, le blanchissage et le repassage en sont fort dispendieux ; les petits triangles de laine et les couches ne les garantissent pas toujours suffisamment.

Ces robes sont embarrassantes pour la personne qui tient l'enfant, et le buste d'un enfant est tellement faible à sa naissance que, s'il n'a pas besoin d'être serré, il a au moins besoin d'être un peu soutenu par ses vêtements.

Il nous semble bon de placer l'enfant, pendant les deux premiers mois, sur un oreiller, lorsqu'il est vêtu à l'anglaise ; cependant, nous avons vu des bonnes anglaises tenir avec beaucoup d'adresse des enfants ainsi vêtus. Elles formaient une espèce de siège dont leur bras faisait le dossier.

En résumé cette manière d'habiller les enfants a du bon, on ne peut le nier ; mais elle nécessite des soins particuliers et des précautions qu'on peut éviter avec la méthode suivante, plus usitée en France, et dont nous allons donner la description.

Description de la layette.

La layette dont nous allons parler, tout en conservant les avantages de la méthode anglaise, est plus rapprochée de nos habitudes ; elle nous semble éviter une partie des inconvénients que nous avons signalés.

Nous décrirons dans tous ses détails cette méthode d'habillement et nous donnerons la liste des objets qui composent cette layette.

L'habillement d'un enfant se compose de deux parties : l'une couvre le buste et consiste en une chemise et des brassières ; l'autre couvre le reste du corps, et est composée de langes de diverses espèces, et de couches. Cette seconde partie, qui est la plus exposée à être salie, doit pouvoir se changer sans qu'on soit obligé de déranger l'autre. Nous commencerons par le vêtement du buste.

Pour qu'un enfant soit bien habillé, ses vêtements doivent être proportionnés à sa taille ; il faudra donc en avoir de plusieurs grandeurs.

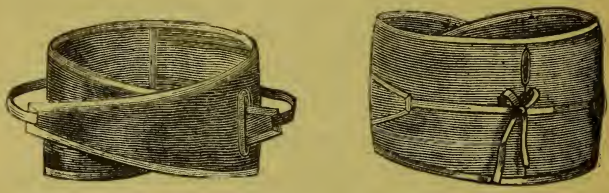
Dans une layette, il faut trois âges ou trois grandeurs pour les chemises et pour les brassières, ainsi partagés : de la naissance à deux mois ; de deux mois à six mois ; de six mois jusqu'au moment où on cessera de mettre l'enfant en langes pendant la nuit, ce qui varie selon la saison et le plus ou moins de propreté qu'on aura pu obtenir de lui.

Bandes.

Le premier objet de la layette de l'enfant est la bande destinée à entourer le corps du nouveau-né, à soutenir la ligature du cordon et à maintenir le nombril.

Ces bandes se font avec de la toile douce, elles ont environ 50 centimètres de longueur sur 8 de hauteur. On taille ces bandes en pointe avec une

ouverture transversale sur l'un des côtés. On fait passer l'extrémité de la bande dans l'ouverture pratiquée de l'autre côté, de façon à croiser les deux bouts qui viennent s'attacher l'un à l'autre au moyen de cordons. La figure 8 montre d'une part comment l'une des extrémités passe dans l'ouverture pratiquée de l'autre côté, et d'autre part comment les cordons viennent s'attacher sur le ventre de l'enfant.



Vue de dos. Vue de face.

Fig. 8. — Bande en flanelle pour le nouveau-né.

Il faut avoir aussi des bandes de flanelle, préparées de la même façon, qu'on mettra par-dessus la bande de toile. Ces bandes de flanelle seront même utilement conservées après l'enlèvement de la bande de toile, c'est-à-dire après la formation complète du nombril ; elles ont l'avantage de tenir bien chaud le ventre du petit enfant, très sensible au froid.

Chemises.

Les chemises se font en toile ou en percale. Les manches seront un peu plus longues que celles des brassières, de manière à pouvoir être relevées sur la brassière de dessous, et à garantir celle-ci, qu'on

lave moins souvent que les autres, parce qu'elle est en flanelle. On peut garnir les chemises à l'encolure et aux manches d'un feston ou même d'une petite dentelle fort basse si l'on veut une layette un peu élégante.

En confectionnant les vêtements qui doivent se placer sur la peau de l'enfant, il faut avec soin éviter toutes les épaisseurs qui pourraient blesser ce petit corps si tendre. Pour cela on fait toutes les coutures *à l'endroit*. Dans les chemises les cou-

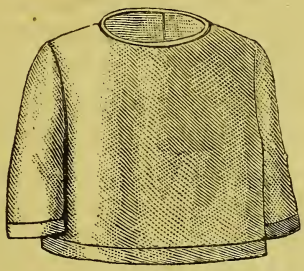


Fig. 9. — Chemise unie.

tures sont piquées, dans les brassières de flanelle et dans celles de finette, on les fait au point de *chausson*.

Il faudra proportionner la longueur de la chemise à la taille de l'enfant; elle doit tomber au-dessous des hanches d'environ 15 centimètres.

Nous devons faire remarquer tout de suite que les enfants ont la poitrine plus étroite que le dos; il faut donc que chaque côté du dos soit plus large que la moitié du devant, d'autant plus que ces côtés du dos doivent se croiser.

Brassières.

Il faut deux sortes de brassières : les brassières de dessus, et les brassières de dessous.

Celles de dessous pourront être en finette velue d'un côté et lisse de l'autre, ou bien en flanelle plus ou moins épaisse selon la saison. Elles auront absolument la même forme que les chemises, seulement elles seront un peu plus larges, puisqu'elles doivent se mettre dessus, et les manches n'auront que la longueur du bras de l'enfant. Lorsque le froid est rigoureux, on met deux brassières de dessous.

Les brassières de dessus se font ordinairement en basin à petites raies, ou en jaconas façonné à petits dessins, ou en piqué. Il faut qu'elles soient un peu plus larges que celles de finette, puisqu'elles se mettent par dessus. Lorsque les brassières et la chemise, qui se mettent ensemble, sont passées les unes dans les autres, elles ne doivent pas former de pli intérieurement.

Aux brassières, on pose, à la moitié de la largeur du dos, trois rubans de fil d'un centimètre de largeur, le premier à un centimètre environ au-dessous de l'encolure ; le second, à trois centimètres environ du premier, et le troisième à la même distance du second. Ces cordons remplacent avantageusement les épingles que l'on met souvent à cet endroit pour tenir les brassières. Il faut les placer de telle sorte que la brassière se recouvre elle-même dans le dos de l'enfant, pour éviter le froid. On adopte la disposition que nous figurerons plus loin

pour les langes. Sur l'un des côtés les cordons se placent au bord même de la brassière et sur l'autre, les cordons correspondants se placent à une certaine distance du bord, de sorte que la brassière étant mise à l'enfant, les points d'attache des deux cordons correspondants arrivent à se joindre à peu près. A mesure que l'enfant grossit, ces points d'attache s'écartent et le recouvrement de la brassière diminue. On ne met de cordons qu'à la brassière de dessus, et on croise celle de dessous, ainsi que la

Fig. 10.—Brassière en piqué.

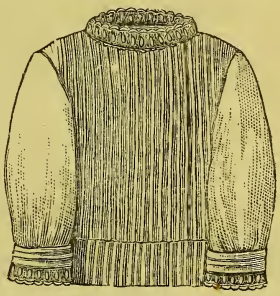


Fig. 11.—Brassière à petits plis.

chemise. Pour la nuit, si on ne voulait pas mettre la brassière de dessus, l'été par exemple, on placerait des cordons à celle de dessous.

L'enfant étant presque constamment couché sur le dos, il faut proscrire absolument, pour la chemise et les brassières, l'usage des épingles, des agrafes ou des boutons, qui ne manqueraient pas de le blesser; il faut n'employer que des cordons, et encore se borner au strict nécessaire, à cause des attaches et des nœuds dont le frottement pourrait causer

quelque douleur à l'enfant. C'est pour cela que nous n'en mettons qu'à la brassière de dessus. Qu'on n'oublie jamais que dans l'habillement de l'enfant, il faut éviter avec soin la moindre gêne : c'est une condition essentielle de son repos, et par conséquent de sa santé.

On vend des brassières en tricot de laine ou de coton qui peuvent remplacer celles de finette ; mais elles ne vont jamais aussi bien que les brassières que l'on a faites soi-même.

Pendant l'hiver, il faudra de petits fichus en jaconas ou en mousseline ; une pointe seulement suffit.

Couches.

On a souvent l'habitude de faire les couches des enfants avec de vieux draps. A moins que la nécessité d'une économie sévère n'y force, il vaudrait mieux employer ce linge à tout autre usage. La toile des vieux draps n'est plus blanche ; il est impossible de lui rendre son premier éclat. Elle est toujours fort serrée, et, quoique usée, trop ferme ; elle se lave difficilement. Enfin elle ne donne que de vilaines couches, qui sont trop étroites, si on coupe la toile en deux, comme on le fait habituellement.

Nous préférons beaucoup pour cet usage la toile de Bretagne en deux tiers (80 centimètres). Elle est d'une blancheur admirable, qu'elle conserve jusqu'à la fin, se lave très facilement, est souple, douce, bonne et d'un prix très modéré. Quatre-vingt-dix

centimètres de cette toile font une couche parfaite de tous points.

On fait encore pour les couches une toile d'une fabrication spéciale qu'on appelle *toile à œils anglais*. Elle est plus chère que la toile de Bretagne, mais elle a sur celle-ci l'avantage de devenir souple au premier blanchissage et d'être un peu spongieuse.

Il est convenable de ne pas mettre de chemises longues aux enfants dans les premiers temps, et

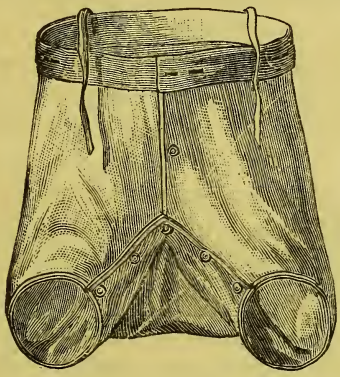


Fig. 12. — Couche-culotte.

même tant qu'ils ne sont pas propres. Comme leur petite chemise et leurs brassières n'arrivent qu'au bas des hanches, on y supplée au moyen d'une couche pliée en pointe qu'on place du côté du biais sous les reins de l'enfant, et qu'on attache par derrière à la brassière au moyen d'une épingle de nourrice ou mieux de deux cordons, fixés l'un à la couche, l'autre à la brassière; on enroule les deux pointes supérieures de la couche autour des jambes, où elles

sont retenues par les bas, qu'on remonte par dessus et on relève entre les jambes de l'enfant la pointe inférieure de la couche. Enfin on pose sur cette couche la culotte anglaise ou couche-culotte dont nous allons parler, qui est retenue à la brassière au moyen de deux boutonnières, et qui empêche la couche de se détacher ; elle se serre à la taille de l'enfant à l'aide de deux cordons formant coulisse par derrière.

Les couches-culottes (fig. 12) se font en flanelle ou en tissu de coton. La flanelle est préférable parce qu'elle ne se refroidit pas lorsque l'enfant est mouillé. L'emploi de ces petites culottes est d'une très grande commodité; non seulement il devient alors très facile de changer la couche quand elle est mouillée, mais on pourra même, grâce à ce système, chercher de bonne heure à rendre les enfants propres ; car il suffit de déboutonner les boutons et de tirer la pointe de la couche pour placer l'enfant sur son vase à la maison, ou l'engager à satisfaire ses petits besoins à terre, pendant la promenade (si le temps le permet, bien entendu). Tous ces détails, sur lesquels les mères nous pardonneront d'insister, ont plus d'importance qu'on ne pourrait le croire. Une des premières conditions de la santé des enfants est que leur petit corps soit toujours à sec, et il ne faut rien négliger pour arriver à ce résultat. Beaucoup d'enfants ont la peau si tendre, si sensible, que le moindre contact avec l'urine, amène aussitôt des rougeurs, et par suite des démangeaisons parfois très douloureuses.

Bavettes.

Les enfants bavent ordinairement beaucoup, et il est mauvais de leur laisser la poitrine mouillée ; on évite cet inconvénient au moyen de bavettes faites en piqué ou en tissu de coton façonné et doublé de finette.

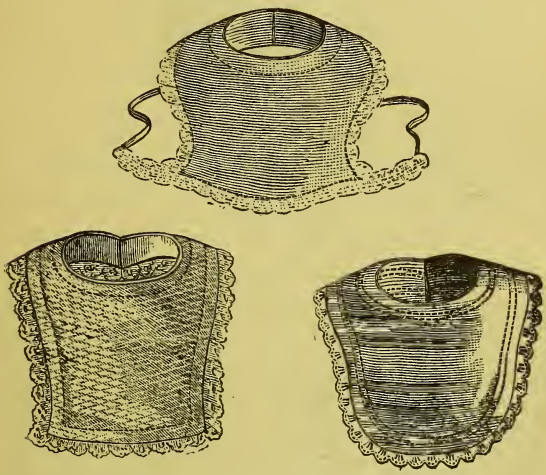


Fig. 13, 14 et 15. — Bavettes.

Les bavettes sont fort peu coûteuses, se lavent facilement, et remplissent parfaitement leur but ; on peut, pour habiller l'enfant, en avoir quelques-unes garnies en dentelle ou en broderie. Les modèles de bavettes varient à l'infini ; c'est affaire de goût et d'élégance ; les figures 13, 14 et 15 représentent les modèles les plus usités.

Bonnets.

Il faut avoir des bonnets de différentes grandeurs, car la tête de l'enfant grossit très rapide-

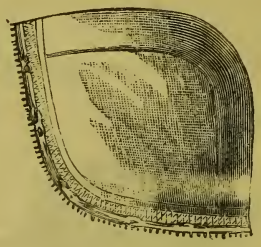


Fig. 16. — Calot ou béguin.

ment, et l'enfant serait mal coiffé avec un bonnet trop grand ou trop petit.

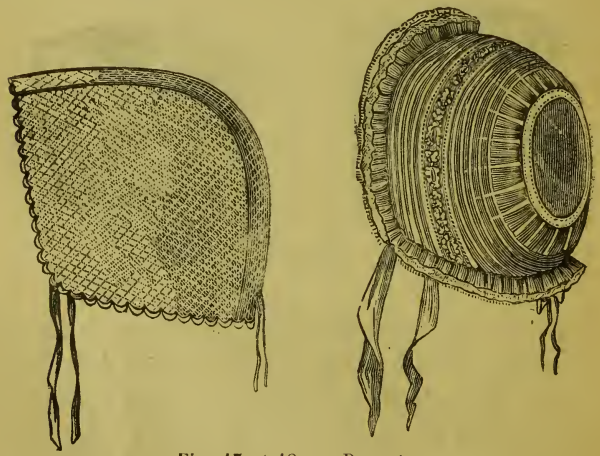


Fig. 17 et 18. — Bonnets.

La coiffure de l'enfant se compose :

1° d'un petit calot, ou béguin, à trois pièces,

(fig. 16) de toile très fine ou de percale, taillé de manière qu'il descende sur les oreilles; on peut le garnir d'une très petite dentelle, cousue à plat; cela va fort bien aux enfants;

2° d'un bonnet de dessus, dont la forme et l'étoffe varient selon la mode et le goût.

Le bonnet de dessus portera des coulisses pour le serrer derrière et des cordons pour l'attacher sous le menton; les béguins n'en ont pas besoin; il est bon de faufiler les bonnets ensemble sur le devant pour le premier âge.

On vend chez les bonnetiers de petits calots en tricot de laine ou de coton, qui, au premier aspect, paraissent très convenables; mais ils sont trop épais, et ne sont pas commodes : ils ne descendent pas sur les oreilles, et, si on veut les y faire descendre, ils couvrent tout le front des enfants, parce qu'ils ne sont pas évidés en avant.

Langes.

Il convient d'avoir des langes de dessous, et des langes de dessus. Les langes de dessous se font en molleton de laine ou de coton, et en finette. Si on adopte le molleton de laine, un seul lange de dessous suffira. Si au contraire on choisit le molleton de coton, que nous préférons à cause de la facilité avec laquelle il se lave, on devra par les grands froids mettre à l'enfant un second lange de dessous en finette. On borde les langes *à cheval* avec un ruban de fil qu'on aura eu le soin de mouiller avant de

l'employer, afin que plus tard il ne se retire pas au lavage. Les langes de dessous auront une largeur de 60 à 65 centimètres, et une longueur de 75 à 80 centimètres.

Les langes de dessus doivent avoir 15 centimètres de largeur de plus que ceux de dessous ; ils se font avec du basin, du jaconas façonné, ou mieux encore avec du piqué. On les borde également

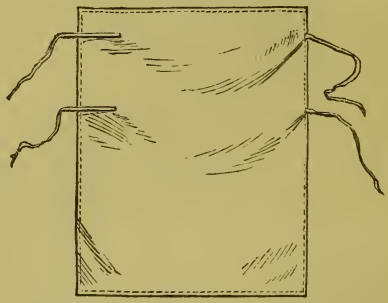


Fig. 19. — Lange avec cordons.

à plat avec du ruban de fil. On peut les orner de broderies ou de garnitures.

Les langes doivent être, comme les brassières, munis de cordons (fig. 19). Le premier cordon est placé à 2 ou 3 centimètres au-dessous du bord sur le côté gauche, à l'*endroit du lange*, à la lisière ; le second, à 15 centimètres environ plus bas. Les deux autres, qui doivent y correspondre, se placent également à l'endroit, mais à 30 centimètres environ de distance de la lisière, afin que le lange enveloppant l'enfant se recouvre précisément de ces 30 centimètres. L'enfant sera placé sur le lange, de façon

que les attaches des cordons viennent se rencontrer sur le côté (fig. 20). A mesure que l'enfant grossit, ces points d'attache des cordons s'éloignent l'un de l'autre, et le recouvrement du lange diminue.

On peut mettre des cordons aux langes de dessous, comme nous avons dit qu'on le faisait quelquefois

Fig. 20. — Enfant emmaillotté

pour les brassières, par cette raison que la nuit on ne met pas toujours les langes de dessus.

Nous croyons devoir insister encore sur la nécessité de bannir absolument de la toilette des enfants les épingles ordinaires, aussi dangereuses qu'incommodes. Les seules épingles que nous admettions sont les épingles anglaises (fig. 21 et 2

dites *épingles de nourrices,* qui sont d'ailleurs aujourd'hui connues de tout le monde, et qu'on peut se procurer partout. Elles ont l'avantage de s'ouvrir difficilement et de ne pas pouvoir piquer l'enfant tant qu'elles sont fermées (fig. 22).

Mais nous préférons encore les cordons à ces

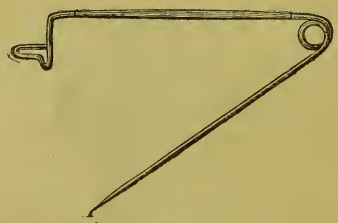


Fig. 21. — Épingle de nourrice ouverte.

épingles. Quand on aura pris l'habitude de l'emploi des cordons, on verra combien ils sont préférables aux épingles, que l'on perd, dont on manque souvent au moment même où l'on en a besoin, auxquelles on se pique sans cesse, qui déchirent la

Fig. 22. — Épingle de nourrice fermée.

partie de l'étoffe où elles sont placées, et, enfin, avec lesquelles on peut faire malgré toute l'attention possible de fortes égratignures et même des blessures graves à l'enfant.

Un autre modèle de lange assez peu répandu, mais qui nous a paru très commode et très simple, c'est le lange à ceinture avec agrafes et œillets

(fig. 23). A l'un des bouts de la ceinture, faite de même étoffe que le lange et pliée en double d'une largeur de 0m.08, sont fixés deux petits crochets faisant l'office d'agrafes. A l'autre bout, une série d'œillets placés très près les uns des autres, parallèlement sur deux rangs, permet de maintenir l'enfant convenablement serré à mesure qu'il se développe.

Fig. 23. — Lange à ceinture avec agrafes et œillets.

Robes de maillot.

Pour habiller les enfants avec un peu d'élégance, on peut mettre, à la place du lange de dessus, ce qu'on appelle une *robe de maillot.* C'est une robe longue (fig. 24) qui peut être faite de différentes formes, soit avec un corsage montant et à manches, soit plus simplement avec une sorte de ceinture

à bretelle. Cette dernière robe se lave et se repasse très facilement; elle a aussi l'avantage de pouvoir servir longtemps à l'enfant, parce qu'on recule les boutons de la ceinture à mesure que la taille de l'enfant grossit.

Cette robe se festonne ou se garnit avec plus ou moins d'élégance. Elle sert jusqu'au moment où l'on commence à placer l'enfant sur ses pieds.

Pelisse.

Pour sortir l'enfant pendant l'été, on l'enveloppera dans une pelisse blanche, en étoffe légère, ayant un capuchon ou une pèlerine, et dont la jupe aura 120 centimètres de longueur. C'est ordinairement le vêtement de luxe. On en fait de très ornées, en mousseline brodée, doublées de soie rose pour les filles, bleue pour les garçons ; nous n'y pouvons évidemment trouver rien à redire, tout en préférant toujours une grande simplicité pour l'habillement des enfants.

Pour l'hiver, on fait la pelisse en étoffe de laine, doublée de soie et ouatée. On peut la garnir de fourrures et y mettre des manches qui, dans les premiers temps, ne servent pas ; mais, lorsque l'enfant est en robe, ces longues pelisses forment une bonne douillette bien chaude. On y met une ceinture pour les attacher à la taille.

On peut mettre à l'enfant, pour la promenade, une petite capote ornée d'un voile de tulle ou de mousseline : l'été elle garantira du soleil, l'hiver

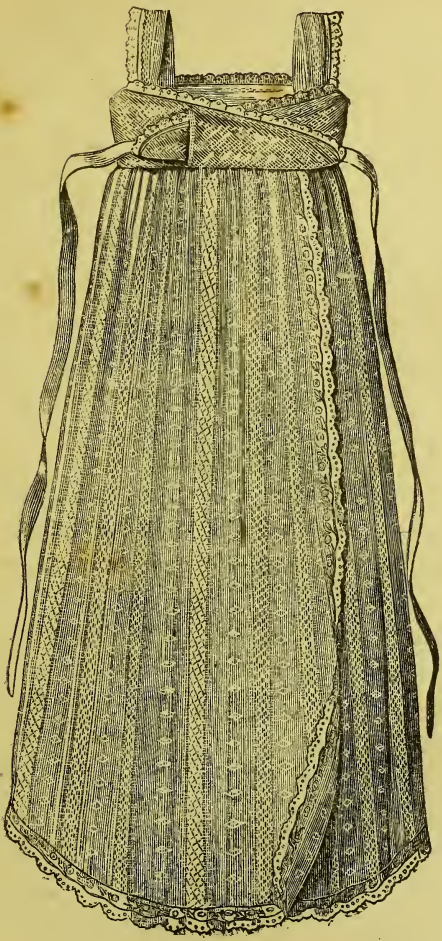


Fig. 24. — Robe de maillot.

elle couvrira un peu la tête de l'enfant. S'il fait très froid, on y joint une capeline en laine tricotée, puis on met le petit capuchon de la pelisse par-dessus la capote.

Chaussons.

Pour que les enfants aient toujours les pieds chauds, on leur met de petits bas en laine; un peu plus tard, on ajoute des chaussons. On fait très facilement à la main ces petits chaussons tricotés.

Fig. 25. — Chausson.

Composition de la layette.

Voilà tout ce qui constitue la layette proprement dite, c'est-à-dire tout ce qui est nécessaire à l'enfant jusqu'à l'âge où on le met en robe. Quant au nombre de chacun des objets que nous venons de décrire et qui doivent composer une layette, nous ferons tout d'abord observer que ce sera plutôt sur la qualité que sur la quantité qu'on pourra faire des économies; pourtant il serait possible de réduire les quantités que nous allons indiquer, et de tenir l'enfant très propre, si l'on pouvait faire blanchir facilement.

Il faut d'ailleurs songer, en faisant une layette pour

son premier enfant, que c'est un fonds qui servira pour les autres.

BERCEAU

Housses ou tours de berceau	2
Rideaux.	2
Grands paillassons	2
Petits paillassons	4 à 6
Piqués	6 à 8
Petits draps	6 à 10

LAYETTE

Petites bandes de toile et de flanelle . .	4 à 6
Couches.	50 à 100
Langes de dessus	8 à 12
Langes de molleton	8 à 12
Langes de finette	8 à 12

Premier âge, jusqu'à 2 mois.

Chemises	6 à 8
Brassières de dessus	6 à 8
Brassières de dessous.	4 à 6
Béguins.	4 à 6
Bonnets	4 à 6

Deuxième âge, de 2 mois à 6 mois.

Chemises	6 à 8
Brassières de dessus	6 à 8
Brassières de dessous.	4 à 6
Bonnets.	4 à 6
Bavettes.	12 à 18

Troisième âge, de 6 mois à 15 mois.

Chemises	8 à 12
Brassières de dessus	6 à 8
Brassières de dessous	4 à 6

Une layette, composée comme nous l'indiquons,

n'entraînera pas une dépense très élevée, si la jeune femme fait elle-même une partie des objets qui la constituent; elle trouvera d'ailleurs dans ce tra vail une occupation qui lui causera de véritables plaisirs; il lui semblera déjà voir tous ces petits vêtements portés par l'être chéri qui vit en elle, et qui lui rappelle si souvent, par ses mouvements répétés, qu'il faut déjà s'occuper de lui.

III. — Robes, corset, tabliers, chaussures.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que la layette du premier âge doit être toute prête à recevoir l'enfant à sa naissance. On s'occupera plus tard, tout à loisir, des robes, des tabliers, etc., qu'il faudra faire pour l'enfant de un à deux ans; nous donnerons cependant dès maintenant, afin de ne pas y revenir, toutes les indications nécessaires sur ce sujet.

C'est lorsque les enfants commencent à marcher qu'il faut s'occuper de les mettre en robe. Avant cette époque, ils sont bien faibles et se soutiennent mal; d'ailleurs, la manière dont nous conseillons de les habiller rend le besoin de les mettre en robe moins pressant, que lorsqu'ils ne peuvent bouger dans un maillot.

La première condition, nous ne saurions trop le répéter, est que les enfants soient à l'aise dans leurs vêtements et que leur développement, qui est rapide et continu, ne soit pas entravé. Il faut donc

que ces vêtements soient larges, faciles à mettre et à ôter.

Par dessus les brassières, on mettra un petit corset, lacé, et retenu sur les épaules par de petites bretelles en ruban élastique. A ce corset seront attachés trois boutons destinés à soutenir les couches-culottes et les jupons. Sur le corset, on mettra une petite robe de dessous en coton, en flanelle, en finette ou en calicot, selon la saison; puis un petit jupon et une robe de dessus non doublée.

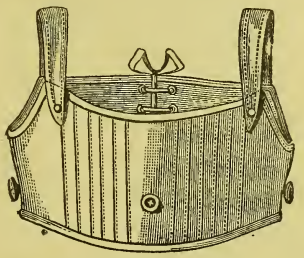


Fig. 26. — Corset d'enfant.

Si les robes de dessous sont en flanelle, on devra bien en avoir quatre ou cinq; et, si elles sont en calicot, huit à dix. Quant aux robes de dessus, leur nombre peut varier beaucoup; il est superflu de le déterminer, encore plus superflu d'en fixer la forme, qui change avec la mode.

Nous pensons qu'il est toujours plus convenable de faire porter en dessus, même en hiver, aux petits enfants des robes non doublées et qui puissent se laver facilement. Les robes de couleur ou de laine doublées contractent et répandent souvent une mau-

vaise odeur. La difficulté de les faire sécher en hiver détermine souvent aussi à les faire porter plus longtemps qu'il ne conviendrait. Ces sortes de robes, d'ailleurs, perdent promptement leur fraîcheur par un lavage réitéré, tandis que les robes blanches ou fond blanc se lavent et se sèchent très facilement et à peu de frais, ce qui permet de les changer fréquemment.

Les étoffes fond blanc sont presque aussi salissantes que le blanc, et ont l'inconvénient de passer et de devenir fort laides. Il n'y a pas d'économie réelle à employer des étoffes de couleurs pâles.

De petits tabliers sont nécessaires pour garantir les robes des enfants, et même, lorsque celle qu'ils ont sur eux a perdu sa fraîcheur, un petit tablier bien blanc suffit quelquefois à rendre à leur toilette un air de propreté qu'elle n'avait plus.

Il est convenable de placer de petites poches aux tabliers ; les enfants y serrent ce qu'ils ont dans les mains, au lieu de le jeter çà et là. Cela leur fait grand plaisir ; toutes les mères le remarqueront, et c'est déjà un acheminement aux habitudes d'ordre qu'il faut leur donner de bonne heure.

Quelques personnes font des manches à ces tabliers, ce sont alors de véritables robes. Nous ne les approuvons que si les enfants portent des robes de laine qui se lavent difficilement. Un tablier à manches, que l'on nomme *sarrau*, coûte presque aussi cher qu'une robe non doublée, est aussi long à laver et à repasser, et sied fort mal, tandis qu'un petit tablier blanc, sans manches, va bien, est joli, peut

se renouveler souvent, et épargne les taches à la robe.

Lorsque l'enfant commence à marcher, on le chausse avec des souliers couverts ou avec des

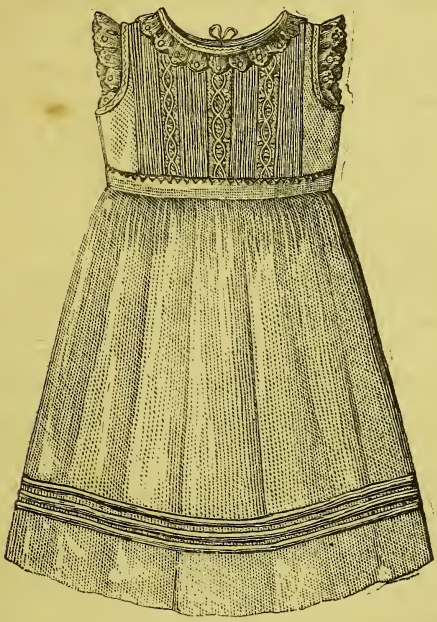


Fig. 27. — Robe de dessus.

bottines. Les souliers découverts et à agrafes se déforment promptement et ne maintiennent pas le pied ; inconvénient très grave, parce que le pied et la cheville, n'étant pas maintenus, tournent très facilement.

IV. — Entretien de la layette.

La propreté est une condition si indispensable de la santé des enfants, que nous croyons utile de donner ici quelques indications pour le blanchissage économique de la layette. Il faut donner si souvent à blanchir, ou blanchir soi-même, qu'on se laisse aller quelquefois à regarder à la dépense ou à la peine; tout ce qui diminue l'une et l'autre a donc une grande importance.

Blanchissage.

Il serait à désirer qu'on introduisît dans tous les ménages un mode de blanchissage très bon, très économique et d'une pratique facile, qui rend de véritables services aux ménagères qui l'ont adopté: c'est le blanchissage à la vapeur. On vend toutes sortes d'appareils pour ce mode de lessives. Nous signalerons parmi les meilleurs les appareils Chauveau et les appareils Charles. Nous n'en donnerons pas ici la description, parce que, en achetant l'appareil, on recevra une instruction complète sur la manière de s'en servir.

Les plus petits appareils contiennent 5 kilogr. de linge sec et coûtent de 10 à 15 francs. Ils peuvent se placer sur tous les fourneaux de cuisine, à charbon de terre, à bois, à gaz, etc. On emploie 50 grammes de cristaux de soude et un litre d'eau par kilogramme de linge pesé sec. La lessive se fait en deux ou trois heures

On peut, à la rigueur, procéder tout de suite au lavage, mais il est infiniment mieux d'attendre quelques heures, ou mieux encore jusqu'au lendemain, si l'on a chauffé la lessive le soir, ce que l'on doit faire ordinairement.

Pour laver le linge au sortir de la lessive, on procède comme pour les savonnages ordinaires, en observant qu'il faut employer une très petite quantité de savon. Puis on rince et l'on met au bleu.

Avec certains autres appareils tels que les appareils Beaume ou les appareils américains la lessive se fait à l'eau bouillante et non à la vapeur. Nous avons entendu faire l'éloge des uns et des autres, et même constaté souvent, pour le même système, des appréciations très diverses; ce qui semblerait démontrer que le choix même de l'appareil a peut-être moins d'importance que la manière de s'en servir, et le soin qu'on apporte à l'opération.

Bien que nous indiquions le blanchissage à la vapeur comme le plus commode, le meilleur et le plus économique, on peut cependant obtenir avec les savonnages ordinaires un blanchissage très convenable.

Certaines personnes croient qu'il ne serait pas sain de blanchir le linge des enfants sans lessive : c'est un préjugé ; ce qui n'est pas sain, c'est de mettre aux enfants du linge mal blanchi et mal séché.

Savonnage du linge.

Voici comment on doit procéder pour faire un bon savonnage :

Après avoir bien décrassé le linge en employant

du savon dans de l'eau plus que tiède, et en le frottant sur une planche à savonner et entre les mains, on fait dissoudre dans un baquet ou dans une terrine 200 grammes de cristaux de soude dans 10 litres d'eau bien chaude, que l'on verse sur le linge placé dans un autre baquet. On couvre d'une toile et on laisse tremper le linge plusieurs heures dans cette dissolution. Pour achever le savonnage, on prend une partie de cette eau qu'on remet à chauffer, et on la verse sur le linge qu'on frotte de nouveau ; il acquiert une grande blancheur. On le rince à plusieurs eaux, on le met au bleu et on le fait sécher.

Pour laver les vêtements de couleur, petites robes, bas et chaussettes, on remplace les cristaux de soude par du savon coupé en morceaux.

Nettoyage de la flanelle et des lainages.

Pour nettoyer les langes de laine ainsi que les brassières et les jupons de flanelle des enfants, on les lave dans une solution chaude de cristaux de soude, dans la proportion de 200 grammes de cristaux pour 10 litres d'eau. On peut y ajouter un peu de savon, avec lequel on frotte les vêtements à nettoyer, *à l'aide d'une brosse de crin ou de chiendent*, sur une planche à savonner. Si l'on frottait l'étoffe avec les mains, on foulerait la laine et par conséquent les vêtements se rétréciraient beaucoup. On rince à deux reprises et l'on repasse, encore humides, les lainages. Il faut bien se garder de les faire sécher au soleil.

On se sert aussi très utilement d'eau de son pour le nettoyage de la flanelle et des lainages.

V. — Objets divers et de toilette.

Nous terminerons ce chapitre par l'énumération de divers objets dont on aura certainement besoin, soit le jour même de l'accouchement, soit un peu plus tard, et que nous engageons vivement à se procurer à l'avance. Rien n'est plus désagréable que de se trouver pris au dépourvu ; si l'on habite la ville, le mal n'est pas très grand, parce qu'on peut facilement réparer l'oubli ; à la campagne, la chose pourrait avoir plus d'inconvénient.

Deux éponges sont nécessaires : une très fine pour la figure, une autre plus grosse pour le reste du corps. Il faut aussi une brosse de chiendent, ayant un côté dur et un côté mou ; une boîte contenant de la poudre d'amidon avec une petite houppe pour la répandre.

On devra aussi avoir un tablier d'une étoffe imperméable ou de caoutchouc, pour placer sous une couche, sur les genoux de la personne qui fait la toilette de l'enfant ou sur ceux de la mère, lorsqu'elle donne à téter. Nous engageons à ne rechercher aucune économie dans cette acquisition ; un bon tablier peut durer tout un allaitement ; un mauvais dure huit jours. Il faut, si on le prend au mètre, le border avec soin tout autour ; sans cette précaution, il se déchirerait promptement.

Le petit collier qu'on met aux enfants, sans réelle

utilité, pour éviter le contact des chairs dans les plis que forme leur embonpoint, peut être en perles d'ambre ou de corail, ou tout simplement en os ou en ivoire. Il est ridicule de lui attribuer la vertu d'un préservatif contre les convulsions.

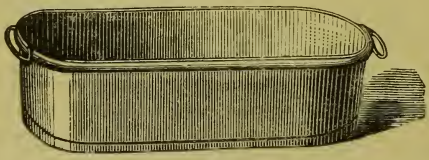


Fig. 28. — Bassin en zinc.

Comme il faudra laver l'enfant dès sa naissance, on se procurera un petit bassin en zinc (fig. 28) ; à son défaut, la cuvette d'un bidet suffirait pour les

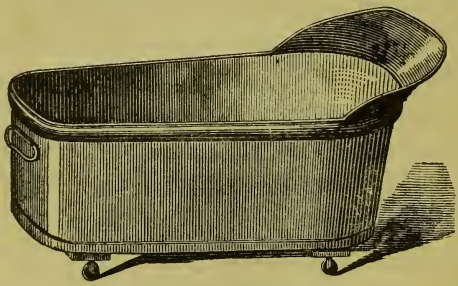


Fig. 29. — Baignoire.

premiers jours. Plus tard, il faudra avoir une petite baignoire (fig. 29), également en zinc.

Pour la toilette de l'accouchée, il est *indispensable de proscrire rigoureusement l'usage des vases en porcelaine,* sujets à se casser et pouvant causer

à la mère des blessures graves. On trouve dans le commerce des vases en étain très plats (fig. 30), allongés et à rebords assez larges. Sur la moitié du pourtour, un certain nombre de petits trous permettent d'y fixer un coussin en varech ou en crin ordinaire, recouvert de cuir ou de moleskine. Ces vases coûtent assez cher, mais c'est une dépense qui nous paraît absolument nécessaire. Les soins de propreté sont si indispensables, et doivent être si souvent répétés, que les chances d'accident sont nombreuses ; et comme la situation même de l'accouchée rendrait

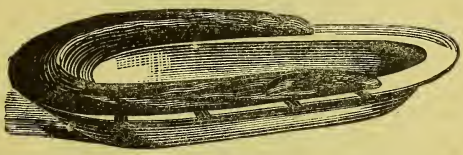


Fig. 30. — Vase de toilette en étain.

difficile le traitement des blessures qui pourraient en résulter, il faut éviter ces blessures à tout prix.

Pour sécher les langes mouillés par l'enfant, car il est réellement impossible de ne pas en faire sécher, et il en est de même des couches quand elles n'ont été que légèrement mouillées, un séchoir est utile. On en fait de plusieurs sortes ; la figure 31 représente l'un des modèles les plus usités ; tous d'ailleurs se trouvent chez tous les marchands de meubles.

Les paniers à chauffer le linge (fig. 32) rendront des services ; ils sont en paille roulée et reliée par de petites lanières de châtaignier, comme on fait

les ruches; ils n'ont pas de fond, et sont renflés vers le haut, qui est fermé par un couvercle; celui-ci ne tient pas au panier, il s'ajuste seulement sur le dessus. Au milieu du renflement, à la partie A, se trouve un grillage intérieur en bois sur lequel on dépose les objets à chauffer, après l'avoir garni toutefois d'un mauvais morceau de linge dont le sort est de roussir. On pose par terre un petit fourneau

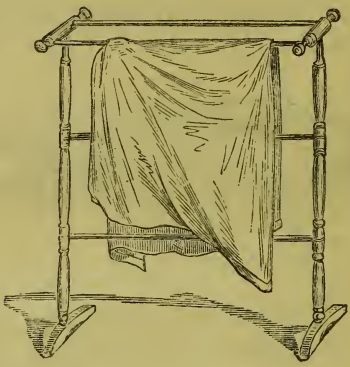


Fig. 31. — Séchoir.

de charbon allumé, et le panier par dessus; comme le panier est sans fond, le fourneau n'y touche d'aucune part. Son tissu étant épais et très serré, il conserve parfaitement la chaleur.

Les fourneaux qui conviennent le mieux sont de petits fourneaux en fer, semblables à ceux sur lesquels on brûle le café; comme ils ont une porte, on peut modérer le feu à volonté.

Nous engageons les femmes qui nourrissent à conserver une veilleuse allumée pendant la nuit, tant

que les enfants sont très jeunes ; cela est peu coûteux et facilite beaucoup les soins que demande un

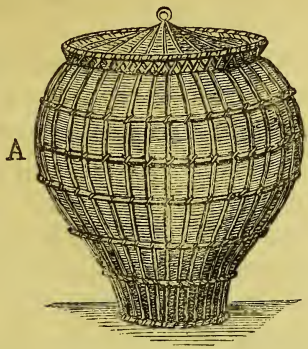


Fig. 32. — Panier pour faire chauffer le linge.

enfant. La figure 33 donne le modèle le plus ordinaire et en même tem ps le plus commode.

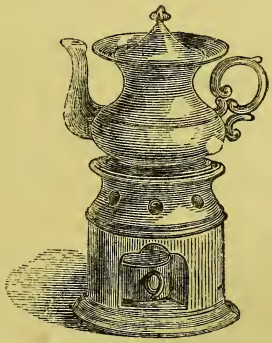


Fig. 33. — Veilleuse.

La veilleuse porte un vase dans lequel on entretient de l'eau chaude ; l'eau conserve ainsi très bien sa chaleur, et peut servir à faire chauffer au

bain-marie, dans une timbale, des boissons pour la mère ou pour l'enfant. Cette veilleuse, posée sur la table de nuit, permet à la maman de prendre la timbale sans dérangement.

Enfin, pendant l'allaitement, une mère a souvent besoin de faire chauffer rapidement un peu d'eau, un peu de lait, alors qu'il n'y a aucun feu allumé : il est utile d'avoir une bonne lampe à esprit-de-vin et un trépied sur lequel on peut poser une casserole. Il faudra prendre garde de ne jamais remplir la lampe à esprit-de-vin près d'une bougie allumée. Nous avons connu de graves accidents, dus à l'oubli de cette précaution: si l'on s'approche d'une lumière pour verser l'alcool dans la lampe, l'alcool peut s'enflammer, la bouteille et la lampe éclater ; il en résulte des brûlures toujours dangereuses.

CHAPITRE II

LA GROSSESSE

Durée de la grossesse

La grossesse a une durée ordinaire de 270 à 280 jours, c'est-à-dire de neuf mois.

L'enfant qui naît avant ce terme normal exigera des soins encore plus attentifs, mais il est viable dès le septième mois, c'est-à-dire qu'on peut lui conserver l'existence à partir de ce moment. On cite même des exemples d'enfants nés entre le sixième et le septième mois qui ont vécu, et se sont développés. Ces faits démontrent qu'il ne faut jamais désespérer de l'avenir des pauvres petits êtres nés prématurément, et qu'on doit leur prodiguer les plus grands soins, quelque faibles que soient les chances de vie qu'ils apportent en naissant.

Les naissances prématurées sont relativement communes ; les naissances tardives, infiniment plus rares, ont été quelquefois constatées. Mais la durée ordinaire de la grossesse normale est de 270 jours; à la fin de ces neuf mois, le nouveau-né peut désormais vivre d'une vie indépendante de celle de sa mère.

Signes de la grossesse

La grossesse se révèle par des signes dont l'importance varie et qu'il importe de connaître.

Avant le troisième mois, les signes de la grossesse sont incertains ; on ne saurait positivement affirmer son existence, on peut seulement la présumer.

Parmi les signes de présomption de la grossesse, au début, on observe des phénomènes fugitifs, inconstants, tels que de la douleur derrière la tête, de l'abattement, de la fatigue, un léger trouble de la vue, des maux de dents, des nausées et des vomissements, surtout le matin à jeun ; le dégoût de certains aliments et de certaines boissons, notamment de la viande et du vin, une salivation souvent abondante, etc.

Si, en même temps, une fonction habituellement périodique, la menstruation, vient à s'interrompre la grossesse est alors fort probable.

Le défaut d'appétit, l'irrégularité ou les troubles des fonctions digestives, amènent chez la femme enceinte une nutrition incomplète. Aussi la voit-on d'abord maigrir, on lui trouve mauvaise mine, ses yeux se cavent et se cernent ; sur sa figure apparaissent quelquefois de petites taches roussâtres qui peuvent, plus tard, par leur agglomération, former ce qu'on a appelé le *masque* de la femme enceinte.

Dans le troisième mois, tous ces phénomènes per-

sistent et souvent s'accentuent. Ils diminuent ensuite.

Du quatrième au cinquième mois, de nouveaux signes viennent affirmer l'existence de la grossesse.

Une femme qui est grosse pour la première fois sent généralement à mi-terme, c'est-à-dire à quatre mois et demi, les premiers mouvements de son enfant; après une première grossesse, elle sent d'ordinaire remuer beaucoup plus tôt, à quatre et même à trois mois et demi. Le fœtus manifeste sa présence par de petits mouvements actifs perçus par la mère; ils prennent ensuite plus de force, et peuvent être constatés en palpant l'abdomen.

Enfin, à mi-terme, les battements du cœur de l'enfant peuvent être entendus, et c'est là, à vrai dire, le seul signe de *certitude absolue* de la grossesse. Ces battements diffèrent des battements du pouls de la mère; ils sont beaucoup plus fréquents; leur nombre, par minute, est de 130 à 140, tandis que le pouls maternel bat de 75 à 80 fois. Il est donc impossible de les confondre.

Les bruits que l'on peut entendre en auscultant l'abdomen d'une femme enceinte, au cinquième mois, sont de deux sortes : l'un ressemble à un souffle et correspond par son rythme aux pulsations de la mère; l'autre est un battement redoublé et fréquent, il provient des pulsations du cœur de l'enfant. Aussi longtemps que ce dernier n'a pas pris de position fixe, la place où les battements de son cœur s'entendent le mieux est variable. Durant les derniers mois, ils acquièrent de la force et de la stabilité.

Hygiène de la femme enceinte

Pour conserver leur santé, supporter sans trop de peine les changements que la grossesse amène dans tout leur être et arriver heureusement à terme, les femmes enceintes doivent prendre des précautions spéciales et modifier dans une certaine mesure leurs habitudes de vie. Autant que possible, elles habiteront un milieu bien aéré, exempt d'émanations nuisibles et d'humidité, où le soleil pénètre largement. Celles qui vivent à la campagne sont souvent, sous ce rapport, les mieux partagées.

La vie active est, en général, favorable au progrès de la grossesse. Au début, les malaises que la femme éprouve l'empêchent souvent de prendre assez d'exercice et, à la fin, elle n'est plus assez ingambe pour se mouvoir beaucoup. Il ne faut pas trop exiger d'elle, mais il convient de l'engager à sortir, à marcher, à travailler quand elle peut le faire, sans grands efforts, en ayant soin de ne pas prolonger ces exercices au-delà du moment où le besoin de repos se fait sentir. Tout mouvement violent ou prolongé peut causer des accidents et doit être défendu, particulièrement aux époques de la grossesse où les hémorragies, l'avortement, l'accouchement prématuré, etc., se produisent le plus facilement, c'est-à-dire au *troisième* et au *septième* mois.

Beaucoup d'Anglaises montent à cheval à une époque même avancée de leur grossesse. Elles en ont pris l'habitude et ne semblent pas en souffrir.

Néanmoins, il est sage de ne pas les imiter, et il convient de s'abstenir de cet exercice, comme de tous ceux qui secouent fortement les organes abdominaux.

Il est raisonnable qu'une femme enceinte s'abstienne de courir et surtout de danser ; elle fera bien de ne pas voyager. Si un déplacement est utile ou nécessaire, il faudra s'arranger de façon à éviter l'extrême fatigue, les secousses du corps dans une voiture mal suspendue, et en chemin de fer le mouvement de va-et-vient latéral (mouvement de *lacet*) qui disloque les reins, — et pour cela ne pas s'étendre en voiture et en chemin de fer, mais s'asseoir de côté afin que le mouvement, au lieu d'agir de droite à gauche, se fasse surtout sentir d'avant en arrière et soit ainsi supporté sans trop d'inconvénient. Il faudra éviter les voyages sur mer, s'ils causent d'habitude un malaise ou donnent le mal de mer.

Une femme enceinte est extrêmement impressionnable, ses sensations sont exaltées; elle peut devenir aisément irritable ; il convient encore, sous ce rapport, de la ménager beaucoup.

Les foules, le spectacle, le bal, sont les lieux qu'elle doit le moins fréquenter; si elle y va, qu'elle remarque l'état du petit être qui vit en elle : il est dans une continuelle agitation, qui démontre bien le trouble qu'il ressent.

Les grandes émotions peuvent aussi amener de fâcheux résultats : elles troublent le système nerveux et nuisent à la mère et à l'enfant. On doit

donc chercher à les éviter, et tout au moins tâcher de les modérer.

La femme enceinte ne doit pas cependant rester inactive; au contraire, il faut qu'elle cherche à s'occuper d'une manière utile et agréable, à se distraire, et, tout en vaquant aux soins de son ménage, qu'elle commence à préparer la layette de son futur bébé. Une couche devance parfois son terme et l'on pourrait être pris au dépourvu. Il convient aussi de prévoir ce qu'on devra changer et ajouter aux vêtements usuels pour la période de l'allaitement. Une jeune femme bien résolue à prendre au sérieux ses devoirs de mère trouvera dans tous ces détails un plaisir infini.

Il faudra éviter de se coucher tard, et ne rester au lit que le temps nécessaire au repos. Le séjour prolongé au lit ou sur une chaise longue n'est bon que si la femme souffre du bas-ventre et des reins, si elle a déjà fait une fausse couche, ou si elle paraît menacée d'un semblable accident. Autrement, et surtout si elle habite la campagne, elle sera matinale afin de profiter de l'air pur du matin, qui est vivifiant.

Quant à l'alimentation, nous pourrions nous borner à dire qu'elle doit être saine et abondante. Mais, au début de la grossesse, l'appétit est souvent capricieux, troublé par les dégoûts et les nausées. Dans ce cas, tant que la dépravation du goût ne va pas jusqu'à l'envie d'avaler des substances nuisibles, et tant que l'estomac digère bien, le mieux est de laisser les femmes prendre ce qu'elles désirent, tout

en les engageant à ne pas faire un usage exclusif des aliments qu'elles préfèrent ; elles devront manger de la viande et des légumes, et pourront se permettre parfaitement, si elles en ont envie, la salade et les fruits.

Plus tard, l'appétit se régularise et devient très actif. Il n'y a pas lieu non plus d'empêcher la satisfaction de ces besoins parfois fréquents et pressants de manger et de boire, pourvu que l'on évite avec grand soin les indigestions, et que l'on n'use qu'avec modération des aliments fortement épicés et des liquides trop excitants, qui accélèrent la circulation d'une manière dangereuse. *Usez et n'abusez pas*, cette règle de l'hygiène est ici plus utile que jamais.

Si une femme enceinte a ce qu'on nomme vulgairement des *envies*, qui sont souvent des fantaisies très-réprimables plutôt qu'invincibles, elle doit chercher à les surmonter, sans néanmoins y mettre une grande obstination. Il n'y a pas plus d'inconvénient à les réprimer qu'à les satisfaire ; c'est une erreur grossière de croire qu'un enfant peut porter les marques d'une envie ou d'une impression quelconque qu'aurait reçue sa mère ; toutes les histoires qu'on débite à ce sujet sont de véritables *contes de bonnes femmes* et de ridicules récits du vieux temps.

La nature a ses caprices ou ses accidents ; ils se manifestent sur la peau, sur les membres ou les autres organes des enfants, et comme on n'en reconnaît pas toujours la cause, on a voulu la trouver dans les envies des femmes enceintes. Que l'on

sache bien que ce préjugé ne repose sur rien de sérieux et écartons-le absolument.

Est-il nécessaire de dire que les vêtements, pendant la grossesse, doivent être assez larges pour ne pas gêner le développement du ventre ? A cet égard, il n'y a pas de conseil à donner à la femme de la campagne, qui porte généralement des vêtements assez souples, et qui ne serre pas sa taille dans un corset. Aux femmes de la ville, il faut conseiller un corset sans baleines, à élastiques, peu serré, devant soutenir les seins et l'abdomen sans les comprimer.

A mesure que la taille grossit, il devient nécessaire d'élargir la ceinture de la robe. Le meilleur moyen, sans défaire le corsage, est de découdre seulement le dessous du bras et de rapporter de chaque côté une petite bandelette à laquelle on fait des œillets. On lace avec un lacet de la même couleur que la robe ; on fronce la jupe au bas des bandelettes de telle sorte qu'elle s'étend à mesure qu'on serre moins le lacet.

On peut aussi placer un gilet de même étoffe ou d'une étoffe de soie assortie, si la robe est en laine. Ce gilet permet d'élargir autant qu'on le veut le corsage et les basques. Pour la jupe, on place une coulisse par derrière, de façon à pouvoir serrer et desserrer la ceinture à volonté.

La femme enceinte devra se tenir la poitrine couverte, et éviter avec soin les refroidissements.

Tous les soins de propreté sont aussi nécessaires pendant qu'avant la grossesse. Seulement les bains et les ablutions devront être préparés avec de l'eau

dégourdie, ni froide ni trop chaude. Dans les premiers mois, les bains tièdes seront rarement employés, et ne devront avoir qu'une courte durée, 10 à 15 minutes ; on pourra mettre dans l'eau du bain un sachet de son, ou 500 grammes d'amidon, ou 200 grammes de carbonate de soude du commerce, sel qui nettoie la peau rapidement. Après le quatrième mois, les bains peuvent être pris plus souvent et, à la fin, ils sont une excellente préparation à une heureuse délivrance. Mais *la femme devra être surveillée pendant le bain* parce que son état de grossesse la dispose, plus qu'à l'ordinaire, aux syncopes.

Troubles de la santé pendant la grossesse.

La grossesse cause dans tout l'organisme une perturbation dont les effets varient d'une personne à l'autre, et quelquefois aussi chez la même personne d'une grossesse à l'autre.

Au début, on observe souvent des symptômes plus ou moins prononcés d'*anémie* ou de diminution des globules rouges du sang : d'où la pâleur si fréquente pendant les premiers mois de la grossesse. Les troubles de la digestion (*manque d'appétit, nausées, vomissements*), les douleurs de tête, les vertiges, les palpitations de cœur, la constipation et l'amaigrissement accompagnent d'ordinaire cette modification du sang.

Plus tard, du cinquième au huitième mois, quand les troubles digestifs ont cessé, l'appétit revient,

et la femme enceinte se nourrit plus abondamment qu'à l'ordinaire, la proportion des globules sanguins augmente, la circulation est active, le pouls fort et fréquent, et l'on observe parfois un véritable état de *pléthore* qui pourrait, s'il devenait excessif, occasionner des accidents locaux de congestion et d'hémorragie du côté du poumon, du cerveau, et particulièrement de la matrice.

Les troubles des organes digestifs ne sont pour la plupart que des incommodités passagères. Nous ne saurions parler ici des accidents qui, compromettant gravement la santé de la mère et de son enfant, exigent l'intervention d'un médecin. Nous devons nous borner à donner quelques conseils pratiques à propos des indispositions les plus communes et les moins sérieuses.

Les nausées au sortir du lit, le matin à jeun, peuvent être combattues en ayant la précaution d'avaler une tasse de café, de chocolat, de lait ou de bouillon, une heure ou deux avant de se lever. Si le malaise se produit de nouveau, quelques gorgées d'eau gazeuse ou d'eau glacée auront chance de le faire cesser.

Les vomissements ne commencent ordinairement que vers la fin du premier mois de la grossesse et durent pendant deux, trois ou quatre mois. Il est rare de les voir persister plus longtemps. Quelquefois, par leur fréquence et leur durée, ils deviennent une cause d'affaiblissement excessif et appellent l'intervention du médecin. Le plus souvent les vomissements faciles et non douloureux seront

atténués, diminués ou empêchés par l'usage d'une boisson aromatique légère, l'infusion de feuilles d'oranger, de tilleul, de thé, un peu d'eau de mélisse, etc. Mais s'ils se font avec secousses et efforts, s'ils ont lieu après les repas et amènent le rejet des aliments, on se trouvera bien des aliments froids et des boissons glacées, de l'eau de Seltz, du vin mousseux; on peut aussi prendre quelques gouttes d'éther sur du sucre.

La constipation est une incommodité très ordinaire pendant la grossesse. Il convient de la combattre d'abord par les moyens les moins actifs et d'un emploi facile. Si les plus simples, les lavements d'eau tiède, ne suffisent pas, on ne craindra pas de recourir aux légères purgations.

La constipation, en même temps que la pression exercée sur les vaisseaux internes par la matrice, cause souvent la formation de grosseurs hémorroïdales plus ou moins douloureuses, et la dilatation des veines superficielles des jambes (varices).

Contre les hémorroïdes, il faut faire usage de lavements, de lotions émollientes, de compresses d'eau froide, de suppositoires au beurre de cacao.

Les varices doivent être légèrement maintenues par un bas élastique peu serré. On évitera de rester longtemps debout à la même place, de se couvrir trop chaudement la nuit; on supprimera les corsets serrés et les jarretières. Il est utile que la femme qui a des varices un peu grosses et douloureuses se

couche plusieurs fois dans la journée. Le matin, au réveil, la dilatation des veines est moins considérable, et l'enflure des pieds et des jambes, qui se produit aussi dans la journée, chez certaines femmes enceintes, disparaît pendant la nuit.

Les membres inférieurs peuvent aussi être le siège de crampes très pénibles. Dans ce cas, des frictions immédiates, et le massage pratiqué aussitôt, soulageront beaucoup.

Choix de l'accoucheur ou de la sage-femme.

Une femme enceinte doit faire à l'avance le choix de son accoucheur ou de sa sage-femme, et voir l'un ou l'autre plusieurs fois avant ses couches.

A moins qu'elle n'ait à sa disposition une sage-femme d'un mérite reconnu, nous préférons un accoucheur. Tout d'abord, généralement il a plus de savoir, et il garde au milieu de cette crise naturelle un calme que pourrait ne pas conserver une femme; mais de plus, un accoucheur est aussi médecin, et il peut remédier aux accidents qui réclament les secours de l'art.

Cependant, aujourd'hui, on exige que les sages-femmes aient toutes les connaissances nécessaires à leur profession; elles font de sérieuses études dans les facultés de médecine, et ne peuvent exercer que lorsqu'elles ont été diplômées. Il y en a même de très capables dans de petites localités, où elles sont retenues par leurs intérêts personnels ou leur famille. Elles ont quelquefois un défaut, que nous ne pou-

vons passer sous silence, mais contre lequel il est facile de se mettre en garde: il arrive que, même dans un cas difficile ou exceptionnel, elles hésitent à faire venir le médecin, et courent ainsi le risque d'exposer la mère à des accidents que le savoir plus étendu d'un docteur aurait pu éviter.

Choix de la garde-malade.

Si les soins qu'exigeront, après l'accouchement, la mère et l'enfant, ne peuvent être donnés par une personne de la famille, il faut songer, quand la grossesse est avancée, à s'assurer au moment nécessaire le concours d'une garde.

Nous nous bornerons à appeler l'attention de nos lectrices sur la nécessité de s y prendre à l'avance, et sur l'importance du choix qu'elles feront. Il y aurait beaucoup à dire sur cette question des gardes-malades, mais tout ce qu'on pourrait dire serait plus théorique que véritablement utile. Ce qu'il faut avant tout, c'est que, d'une part, la garde ait l'habitude de soigner les femmes en couches et les enfants, et que d'autre part elle suive ponctuellelement les indications du médecin. Et pour arriver à ce résultat, si l'on n'a pas à sa disposition une garde qu'on connaisse tout particulièrement, le mieux sera de charger de ce choix l'accoucheur lui-même ou la sage-femme.

CHAPITRE III

L'ACCOUCHEMENT

La manière dont se passe un accouchement n'a rien qui doive effaroucher la pudeur d'une jeune femme. Il faut donc rejeter bien loin ces craintes et ces timidités dont quelques jeunes femmes ont peine à se défendre, à la fin de leur première grossesse, et qui sont cependant bien déplacées en de pareils moments.

Il ne faut pas non plus qu'une jeune femme s'effraye de son accouchement ; sans doute, ce moment est pénible, douloureux, mais c'est une épreuve naturelle, et presque toutes les femmes la subissent sans accident. Quelques heures de souffrances sont bientôt passées; les douleurs cessent au moment même où l'enfant naît,' et s'oublient dès lors avec une bienheureuse facilité.

Une jeune femme doit penser qu'en devenant mère, elle acquiert un titre de plus à la tendresse de son mari, un droit à la considération des hommes, et qu'elle se prépare une source intarissable de jouissances qui lui étaient inconnues. L'impression de bonheur qu'elle éprouvera au premier cri de son enfant est inexprimable, comme celle qu'elle a déjà éprouvée la première fois qu'elle l'a senti remuer en elle.

Les avant-coureurs de la délivrance.

Lorsqu'une femme sent les avant-coureurs de la délivrance, il convient de faire préparer à l'instant tout ce qui est nécessaire pour elle et pour son enfant.

Nous avons d'ailleurs une observation à faire à ce sujet. Ordinairement, pour une première couche, la jeune femme commence à ressentir de petites douleurs (qu'on appelle vulgairement des *mouches*) plusieurs jours avant la délivrance. Ce sont de petits frissons quelquefois assez douloureux, mais de courte durée, et ne ressemblant en rien aux véritables douleurs de l'accouchement. Si nous en parlons ici, c'est simplement pour rassurer la jeune femme, qui souvent, si elle n'est pas prévenue, craint d'accoucher aux premiers frissons qu'elle ressent. Qu'elle sache qu'elle ne sera pas ainsi prise à l'improviste et qu'elle a tout le temps, surtout pour une première couche, de faire tout à loisir ses préparatifs.

Il n'en est pas de même de la seconde ou de la troisième couche. Les véritables douleurs viennent assez vite, quelquefois sans avant-coureur, et comme la délivrance est alors souvent très prompte, il faut se tenir sur ses gardes.

Disposition des lits.

Il faut disposer d'une façon toute spéciale le lit sur lequel l'accouchement doit avoir lieu, et celui

qui est destiné à recevoir l'accouchée après sa délivrance.

Il n'est pas nécessaire d'ailleurs d'avoir deux lits à sa disposition ; si l'on n'a qu'un seul lit, ou si l'on veut épargner à la mère la fatigue d'un changement de lit, il faudra préparer un lit tout à la fois pour l'accouchement lui-même, et pour le repos de l'accouchée.

Nous indiquerons les dispositions spéciales à prendre dans ces deux cas ; elles ont pour but unique la propreté, mais elles sont par cela même très importantes.

Cas où l'on a deux lits.

Le lit le plus convenable pour l'accouchement est un lit de fer garni d'un sommier et d'un matelas. On se sert souvent d'un lit de sangle, mais il a l'inconvénient de ne pas offrir toujours toute la stabilité nécessaire. On peut aussi se servir d'un lit en bois ordinaire, mais il est important que le bois de lit ne dépasse guère, aux pieds, la hauteur de la literie.

On adoptera les dispositions suivantes pour le lit que nous appellerons lit n° 1 :

LIT N° 1.

1° Sous le matelas, et au milieu, on met une petite planche, ou un registre, afin que le siège de la femme ne s'enfonce pas.

2° Sur le matelas, on étend dans la longueur du lit un drap plié en deux, et l'on met entre les deux doubles de ce drap une pièce de toile imperméable cirée, ou en caoutchouc, destinée à garantir le matelas. Cette pièce de toile doit avoir environ 1 mètre de largeur sur $1^{m},20$ de longueur.

3° Par dessus, on met le drap qu'on borde et le traversin autour duquel on roule le drap, comme pour un lit ordinaire.

4° On plie un drap en quatre ou en six, selon ses dimensions, de manière à lui donner une largeur d'environ 1 mètre. On a ainsi ce qu'on appelle une *alèze* qu'on pose en travers du lit, au milieu de sa longeur, un peu plus près cependant de la tête que des pieds

5° On étend ensuite, sur toute la longueur et la largeur du lit, un drap qui monte jusqu'au traversin (sans s'y enrouler) et qui descend jusqu'aux pieds ; c'est sur ce drap que se placera la femme.

6° On termine le lit par le drap de dessus et la couverture ; seulement le drap ni la couverture ne seront bordés aux pieds.

Ainsi disposé, ce lit qui est spécialement destiné à l'accouchement, sera placé de manière que la tête soit appuyée contre le mur, et qu'on puisse circuler tout autour.

Le second lit (que nous appellerons lit n° 2) et qui est destiné à recevoir l'accouchée après sa délivrance, devra aussi être préparé avec des soins particuliers, parce que la mère devant y rester plusieurs jours sans qu'on puisse le modifier, il importe de pouvoir facilement et sans fatigue pour l'accouchée, maintenir la literie dans un état constant de propreté.

Les précautions à prendre sont à peu de chose près les mêmes que pour le lit n° 1 ; on supprime la toile imperméable, et l'on ajoute une alèze ; et le lit n° 2 se trouvera par conséquent préparé conformément aux indications précédentes, que nous croyons devoir résumer ci-desous :

LIT N° 2.

1° Sous le matelas, une petite planche ou un registre, comme pour le lit n° 1.

2° Sur le matelas, un drap et un traversin comme pour le lit ordinaire.

3° Une première alèze de 1 mètre de largeur environ, comme pour le lit n° 1 ; on pourra border cette alèze des deux côtés du lit.

4° Une *seconde* alèze, mise sur la première, et un peu moins large que la première.

5° On termine le lit comme à l'ordinaire par un drap de dessus et une couverture.

Cas où l'on n'a qu'un seul lit.

Nous pourrions nous borner à dire que pour le lit destiné tout à la fois à l'accouchement et au repos de l'accouchée, il faudra combiner, ou, pour être plus précis, *superposer* les deux dispositions que nous venons de décrire, en commençant, bien entendu, par le lit n° 2, qui doit rester après l'enlèvement du lit n° 1.

Pour plus de clarté, nous résumerons sommairement l'ensemble de ces dispositions, dans l'ordre même où elles sont exécutées :

1° Sous le matelas, une petite planche ou un registre.

2° Sur le matelas, un drap et un traversin, comme pour un lit ordinaire.

3° Alèze de 1 mètre de largeur environ.

4° Une seconde alèze un peu moins large.

5° Toile imperméable cirée ou en caoutchouc placée elle-même dans un drap plié en deux.

(Il sera bon de faufiler à larges points le drap dans lequel sera placé la toile imperméable, afin de faciliter, après l'accouchement, l'enlèvement de cette toile et du drap).

6° Alèze de 1 mètre environ de large.

7° Un drap dans toute la longueur et la largeur du lit, montant jusqu'à la tête du lit (mais non roulé avec le traversin) et descendant aux pieds.

8° Enfin on termine le lit par le drap de dessus et la couverture qui ne devront pas être bordés aux pieds.

Après la délivrance, il suffira de retirer avec attention, en soulevant l'accouchée, tous les objets sur lesquels a eu lieu l'accouchement, c'est-à-dire

la toile imperméable, ainsi que l'alèze et le drap, qui la recouvrent; et la jeune mère pourra aussitôt se reposer sur une literie propre composée du drap roulé avec le traversin et des deux alèzes superposées.

En suivant ponctuellement toutes les indications que nous avons données, on aura bien des chances de garantir la literie sur laquelle la mère doit reposer, et on lui épargnera la fatigue, toujours désagréable, d'un changement de lit, à un moment où elle a un si grand besoin de repos.

Nous aurions presque le désir de demander pardon à nos lectrices de tous ces minutieux détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer. Elles n'en comprendront peut-être pas toute l'importance, si elles ont auprès d'elles pour préparer leur lit leur sage-femme ou leur accoucheur, ou une garde expérimentée; mais il peut survenir tel incident qui oblige la jeune femme ou les personnes qui l'entourent à faire elles-mêmes tous ces préparatifs et dans ce cas nous sommes convaincus qu'on préférera des détails précis à des indications vagues et insuffisantes.

Disposition de la chambre.

La chambre où devra se faire l'accouchement sera, autant que possible, spacieuse, tranquille et bien aérée; on n'y laissera pénétrer qu'un demi-jour et on la tiendra à une température modérée.

Il est bon d'avoir du feu dans la chambre de

l'accouchée ; si la chaleur de la saison s'y oppose, on en fait dans une chambre voisine, afin d'avoir de l'eau chaude et du linge chaud à sa disposition. Il est d'ailleurs indispensable de se mettre devant le feu pour habiller le nouveau-né.

On éloignera de cette chambre toutes les personnes dont la présence est inutile, ou pourrait déplaire à la jeune femme.

Préparatifs pour l'enfant.

Pour l'enfant, on préparera les bandes destinées à entourer son corps et à soutenir la ligature du nombril. Il faudra, de plus, une petite compresse pliée en quatre, un morceau de linge carré de 15 centimètres et une aiguillée composée de plusieurs fils réunis ensemble et cirés. Ce sont les premières choses nécessaires au nouveau-né, pour lier, bander et entourer le nombril.

On s'occupera du vêtement ; on enfilera les manches de la chemise et des brassières les unes dans les autres avec soin, de façon qu'elles puissent se mettre d'un seul coup. Il sera bon d'ailleurs de conserver cette habitude tant que l'enfant sera petit ; il est fort difficile de l'habiller ; souvent on y met beaucoup de temps, lorsque les brassières ne sont pas passées l'une dans l'autre.

On disposera également, les uns sur les autres, la couche et les langes qui serviront à l'emmaillotter et on faufilera ensemble sur le devant, le bonnet et

le petit béguin qui doivent lui couvrir la tête ; sans cela il sera difficile et long de le coiffer.

Il faut enfin se procurer du cold-cream ou de l'huile d'olives, pour enduire le corps de l'enfant avant de le laver, et afin de le débarrasser plus facilement de la matière visqueuse qui le couvre ; on fera chauffer de l'eau, qu'on tiendra tiède pour laver l'enfant après sa naissance.

A cela se réduit tout ce qui est nécessaire pour recevoir le nouveau-né.

Dernières précautions avant l'accouchement.

La jeune femme se déshabillera et se vêtira de manière à pouvoir ôter facilement et sans gêne ce qu'elle aura sur elle.

Pendant le cours des premières douleurs, elle conservera quelques vêtements amples, et des bas sans jarretières ; et, si la saison est froide, elle fera sagement de mettre, par-dessus ses bas, des chaussettes ou des bas de laine. Le froid aux pieds est quelquefois insupportable en couches, et peut même être pernicieux.

Comme la mère doit rester plusieurs jours sans se peigner, il faut arranger ses cheveux de façon qu'ils se mêlent le moins possible, et pour cela les natter et les relever sur la tête en les plaçant dans un filet de nuit, de manière qu'ils ne la gênent pas lorsqu'elle sera couchée.

Il est convenable, au moment où la mère commence à ressentir quelques douleurs, qu'elle prenne un lavement, parce que si la dernière portion du

gros intestin n'était pas complètement débarrassée, le passage de l'enfant en serait gêné, et la pression de sa tête pourrait produire une évacuation involontaire fort désagréable. L'administration d'un lavement ne peut donner lieu à aucun accident, et agit de la manière la plus utile.

De même, il est utile d'engager la mère à uriner.

Enfin il faudra préparer le linge nécessaire pour changer l'accouchée : chemise, camisole, mouchoir de cou en mousseline; avoir à sa disposition de l'eau chaude, une bassinoire, et tous les objets que l'accoucheur aurait à l'avance demandés.

L'accouchement.

Nous n'aurions pas à parler de l'accouchement proprement dit, — car on doit s'en remettre entièrement aux soins de la sage-femme ou du médecin auquel on s'est confié, — s'il ne pouvait se faire qu'un retard survenu dans leur arrivée, surtout à la campagne, ou la promptitude de la couche, plaçât les personnes qui entourent la jeune femme dans la nécessité de les suppléer.

Nous dirons donc comment il faudrait se comporter dans une semblable circonstance, et nous engageons vivement les personnes qui peuvent se trouver obligées de venir en aide à un accouchement, à lire avec la plus grande attention les conseils suivants et à les suivre exactement.

Tant qu'une femme en couche ne ressent que faiblement les douleurs de la délivrance, elle peut in-

différemment se tenir debout, marcher lentement, s'asseoir par moments, s'étendre sur un canapé ou sur un lit, selon qu'elle en sent le besoin; mais il n'est pas nécessaire qu'elle se place sur le lit destiné à l'accouchement.

Les douleurs utiles à la délivrance coïncident avec les contractions de la matrice. Elles partent ordinairement des reins et entourent le ventre comme une ceinture pour venir s'éteindre en avant et en bas. Elles reviennent à des intervalles assez réguliers et sont séparées par un temps de repos complet.

A un certain moment, ces contractions amènent la rupture de la *poche des eaux*, et à la suite de cette rupture s'écoule à plusieurs reprises une plus ou moins grande quantité d'une eau jaunâtre, c'est-à-dire du liquide séreux dans lequel l'enfant a vécu jusque-là.

Lorsque les douleurs deviennent fortes, et qu'elles se rapprochent, la femme doit se mettre sur le lit. La personne qui l'assiste se placera à sa droite; elle n'aura à lui donner que des encouragements et à la faire boire si elle a soif, mais en petite quantité. Elle devra lui réchauffer les pieds, si elle se plaint du froid.

Beaucoup de femmes, dès le commencement de l'accouchement, font des efforts de contraction dans l'intention d'activer l'expulsion de l'enfant; elles se fatiguent ainsi sans profit. On fera bien de leur recommander de ne faire ces efforts, *de ne pousser*, qu'à une période plus avancée du travail, et toujours en temps utile, c'est-à-dire *pendant la douleur*.

Aussitôt que la tête de l'enfant se présente et est prête à sortir, il faut placer la main droite de manière à la contenir doucement, pour que la sortie de la tête ne se fasse pas trop brusquement.

Pour cela, on pose les cinq doigts réunis et allongés, à l'endroit où la tête fait saillie, et, à mesure qu'on la sent avancer, on les écarte peu à peu, de manière à la saisir dans tout son entier, en la retenant doucement, si elle se précipitait avec trop de violence.

En même temps, on engagera la mère à modérer les efforts d'expulsion auxquels elle se livre en quelque sorte d'une façon instinctive au moment des plus fortes et dernières douleurs.

Il faut bien se garder, si la couche est lente, d'essayer de la hâter en cherchant à faire sortir la tête ; on pourrait ainsi causer de sérieux accidents. On doit toujours laisser faire la nature, quand on ne possède pas l'art de la seconder.

Une fois la tête sortie, on la soutient seulement en la relevant un peu, de manière que l'enfant puisse respirer, et on attend avec patience que le travail s'achève, ce qui se fait ordinairement assez vite.

L'usage d'accoucher à genoux, encore fréquemment adopté dans les campagnes, est très mauvais, et peut causer de graves accidents, comme la mort de l'enfant, ou chez la mère le renversement complet de la matrice. Il faut donc le combattre de la façon la plus absolue.

Quand la sortie de l'enfant sera complètement terminée, on s'occupera de séparer de sa mère le

nouveau-né ; celui-ci tient encore à sa mère par le cordon. Il faut lier ce cordon avec soin et le couper ensuite.

On commence par opérer une légère pression sur le cordon, pour déplacer la sérosité qu'il peut contenir; puis on fait une ligature avec l'aiguillée de fil dont nous avons parlé, à quatre travers de doigt, c'est-à-dire à 6 centimètres environ de l'origine du cordon sur le ventre de l'enfant. On tourne cinq ou six fois le fil autour du cordon avant de faire le nœud et en serrant assez fort ; ceci fait, on coupe le cordon avec des ciseaux à 4 centimètres au-dessus de la ligature (c'est-à-dire à 10 centimètres du nombril de l'enfant) et on enlève l'enfant.

Pour plus de sûreté et de propreté, on peut faire deux ligatures ; la première, comme nous venons de le dire, à 6 centimètres environ de l'origine du cordon sur le ventre de l'enfant, et la seconde à 6 centimètres de la première ; on coupe alors le cordon entre les deux ligatures.

Avant de lier le cordon, il est bon de s'assurer que la respiration de l'enfant s'établit bien. S'il avait le visage violet et *ne criait pas*, s'il paraissait suffoqué, on pourrait couper le cordon avant de le lier, et laisser couler une ou deux petites cuillerées de sang ; mais on ne doit agir ainsi que lorsque les signes d'apoplexie du nouveau-né sont très marqués. Immédiatement on débarrasse, avec les doigts, la bouche et les narines des mucosités qui pourraient les obstruer et empêcher la respiration de s'établir ; on exerce des frictions sur la poitrine avec la

main, ou avec un linge imbibé de vinaigre ou d'eau-de-vie. La projection brusque d'un peu d'eau froide sur le corps du nouveau-né peut aussi agir utilement dans ce cas.

Quoique nous n'ayons pas l'intention de nous occuper de l'enfant avant d'avoir achevé de dire ce qui reste à faire pour la mère, il est bon d'indiquer ici comment on doit le prendre sur le lit où il est né, pour ne pas s'exposer à le laisser tomber, accident assez fréquent, causé par la matière visqueuse dont l'enfant est enduit et qui a facilité sa sortie.

Il faut le saisir d'une main par la nuque, de façon que le dessous de la tête se trouve dans le creux de la main, les doigts étant allongés sous les épaules; on passe l'autre main sous ses petites fesses, en ayant soin de *mettre le pouce entre ses jambes;* on l'enlève et on le dépose dans un tablier attaché avec soin à la personne chargée de le recevoir.

Enfin, dès que l'enfant commence à faire quelques mouvements respiratoires, on le plonge dans un bain tiède.

Revenons à la mère, dont les douleurs ont cessé, mais qui n'est pas encore complètement délivrée.

Elle doit rester immobile sur son lit, ne pas parler, ne s'occuper de rien: le repos lui est absolument nécessaire après la crise qu'elle vient de subir. Trop souvent elle s'agite pour voir son enfant et s'informer de tout ce qui le concerne. Si elle avait une préférence connue pour une fille ou un garçon, et que son espérance fût déçue, il faudrait tâcher de gagner un peu de temps, lui dire qu'on n'a pas vérifié, que

l'enfant est enveloppé, etc., et ne lui faire connaître la vérité qu'avec ménagement.

La personne qui doit s'occuper de l'accouchée ne s'éloignera pas. Elle s'assurera qu'elle n'a pas froid aux pieds, et lorsque de nouvelles douleurs, semblables à de petites coliques, se feront sentir, elle prendra le cordon, l'enveloppera avec un linge, afin d'éviter qu'il ne glisse dans la main, exercera sur lui des tractions lentes et soutenues, sans effort, pendant que, de l'autre main, placée sur le bas-ventre, elle pressera doucement, en le frictionnant, le fond de la matrice.

Ces nouvelles douleurs, qui annoncent et accompagnent l'expulsion du *placenta* ou *délivre*, ne sont pas comparables à celles de l'accouchement, et n'ont pas une longue durée.

A mesure que la sortie du délivre s'effectuera, on tirera très doucement le cordon, obliquement, en bas et en avant.

Aussitôt que l'accouchée est délivrée, il faut prendre le placenta, *s'assurer qu'il n'a pas été déchiré et qu'il est bien sorti tout entier*, le rouler plusieurs fois dans les deux mains avec le cordon et les membranes, et s'en débarrasser.

Après la délivrance, on laissera l'accouchée se reposer un peu.

On s'assurera seulement qu'elle ne perd pas trop de sang. Au premier moment, le sang s'écoule toujours avec quelque abondance; mais on pourra être rassuré lorsque la main, par une légère pression sur le bas-ventre, sentira un corps rond et dur, lorsque

l'accouchée ne pâlira pas, ne perdra pas ses forces, et que l'écoulement cessera assez vite.

Dans le cas contraire, il faut au plus tôt appeler un médecin, dont les soins sont indispensables en pareille circcnstance. En attendant son arrivée, on baissera la tête du lit en retirant les oreillers, on découvrira les pieds au lieu de les réchauffer, on fera observer un repos absolu, on appliquera sur le bas-ventre une serviette pliée toute froide, qu'on imbibera même d'eau froide vinaigrée, et on posera la main dessus en exerçant une pression.

Mais, s'il ne survient pas d'accident, il ne faut rien faire à la petite maman; on se bornera à lui donner à boire, si elle le demande; il n'est point nécessaire de la gorger de tisane, comme on le fait trop souvent, sans se rendre compte du pourquoi, mais seulement parce que c'est l'usage. La boisson sera tiède; froide, elle ne serait pas sans inconvénient.

On doit éviter les sirops, tels que l'orgeat, le sirop de groseille ou de vinaigre. L'eau sucrée, ou la tisane d'orge et de chiendent, une infusion de tilleul, de mauve ou de violettes, sont les boissons les plus convenables.

Si l'accouchement en se prolongeant ne paraissait pas devoir suivre son cours naturel, on devrait attendre les secours de l'art, qui auront bien le temps d'arriver, à moins de circonstances extraordinaires et exceptionnelles.

Une couche difficile est toujours fort lente, et il y a mille fois moins d'inconvénients à laisser souf-

frir la jeune femme, quelque envie qu'on ait de la soulager, et à attendre l'accoucheur, qu'à vouloir le remplacer: on s'exposerait ainsi aux plus graves accidents.

Dans ce cas, on devra laisser la mère marcher, s'asseoir, se coucher ; on tâchera seulement qu'elle évite les mouvements violents, et on l'engagera à modérer ses cris qui l'épuiseraient.

Si elle était très altérée, on lui donnerait quelque boisson calmante, de l'infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger, de l'eau sucrée avec de l'eau de fleur d'oranger, mais en très petite quantité.

Si le travail était très long et qu'elle sentît le besoin d'aliments, on pourrait lui en donner un peu ; il ne faut pas qu'elle perde ses forces ; du vin sucré pris à petite dose serait convenable. Puis il faut soutenir son courage, la consoler, l'entourer d'affection, lui donner de l'espérance en écartant, le plus possible, la crainte du danger; lui parler de l'enfant auquel elle va donner le jour, qui lui sera d'autant plus précieux qu'il l'aura plus fait souffrir et, pendant ce temps, rechercher bien vite les seuls secours efficaces en de telles circonstances, — ceux que donnent seules la science et l'expérience d'un accoucheur.

Heureusement il est fort rare que l'accouchement ne suive pas l'ordre naturel, dans un peu plus ou un peu moins de temps, avec un peu plus ou un peu moins de douleurs. Si nous voulions comparer le petit nombre d'accidents à l'énorme population qui couvre la terre, nous verrions l'immense quan-

tité de chances heureuses que nous avons contre une fâcheuse, et, loin de craindre, nous en tirerions les plus douces espérances.

Ne vous effrayez donc pas, jeunes femmes, vous deviendrez mères sans accidents, et vous oublierez ces violentes douleurs, comme nous vous l'avons déjà dit, aussitôt qu'elles seront passées. La nature prévoyante l'a voulu ainsi, pour que, à l'approche de vos autres couches, vous n'ayez ni inquiétude, ni appréhension, quoique vous connaissiez les souffrances de l'accouchement.

Voilà des détails bien longs et bien circonstanciés. Les personnes qui les liront sans avoir à en faire l'application pourront les trouver fastidieux ; nous croyons qu'il en sera autrement de celles qui auront besoin d'y avoir recours. Il ne faut pas arriver à ce moment qui dispose déjà trop par lui-même au trouble et au désordre, en ignorant absolument ce qu'il faut faire, ou, ce qui est pis encore, en restant imbu des préjugés les plus dangereux.

Nous recommandons particulièrement aux personnes qui assistent l'accouchée de réunir tous leurs efforts pour conserver leur sang-froid, de ne rien faire avec précipitation, de se *hâter lentement* et surtout de cacher avec soin leurs émotions vives, ou les craintes qu'elles pourraient éprouver ; car, nous le répétons, pour une femme en couches les fortes émotions sont à redouter.

Changement de lit.

Le besoin de sommeil vient souvent assaillir une femme aussitôt après qu'elle est accouchée. Il ne faut pas qu'elle s'y livre tout de suite, dans la crainte surtout que ce calme apparent n'empêche de reconnaître une hémorragie ; il vaut mieux qu'elle attende d'avoir été changée de lit, si le lit n'a pas été disposé pour que l'accouchée y reste après sa délivrance.

Avant de mettre l'accouchée dans son lit, si elle n'est pas trop fatiguée ou abattue, on pourra, en la remuant le moins possible, la changer de linge.

On préparera du linge bien sec et chaud. Il faut passer la chemise nouvelle par-dessus la tête et tirer l'autre par les pieds ; puis on met le grand mouchoir de mousseline double qui a été préparé, et pardessus, une camisole, — également chauffée, car il faut déjà songer à éviter les maux de sein si fréquents : la chaleur est un des meilleurs préservatifs.

On retire par le bas du lit tous les linges salis, et on fait la toilette de l'accouchée ; c'est-à-dire qu'on lave avec une éponge et de l'eau tiède les surfaces tachées de sang. On essuie doucement et on recouvre la jeune mère d'un drap chaud et d'une couverture. On la change alors de lit, ce qu'on peut faire en général une heure après l'accouchement terminé, s'il n'est pas survenu d'accident.

Pour effectuer la translation, l'accoucheur passe le bras droit sous les jarrets de l'accouchée, et le bras

gauche sous les reins ; de son côté, l'accouchée passe ses bras autour du cou de l'accoucheur ; celui-ci la soulève alors facilement, et la pose sans secousses sur le nouveau lit, qui a été bien bassiné.

Si la femme ne pouvait être ainsi transportée, on mettrait les deux lits l'un près de l'autre, et l'accouchée pourrait se glisser elle-même avec un peu d'aide, dans son nouveau lit ; mais elle doit éviter le moindre effort, et surtout ne pas marcher, ne pas se mettre debout.

La translation s'effectue aussi très commodément de la manière suivante, à la condition que les deux lits soient à peu près de la même hauteur : on met les deux lits l'un près de l'autre ; on passe sous les reins de l'accouchée un drap plié en six ; une personne se tient au pied du lit pour soutenir les jambes, une autre au haut du lit pour soutenir la tête, pendant que deux autres personnes, en soulevant très-légèrement le drap sur lequel repose l'accouchée, opèrent la translation du premier lit dans le second. On retire ensuite le drap.

Lorsque la mère sera bien couchée dans son nouveau lit bien propre, on glissera sous elle une serviette pliée en quatre, de façon qu'elle puisse relever l'un des coins entre ses cuisses ; on changera cette serviette toutes les fois qu'il sera nécessaire, d'autant plus souvent que l'écoulement des liquides sanguinolents, qui persistent après la délivrance et qu'on appelle *lochies,* est plus abondant.

Il est également convenable de passer sous les reins de l'accouchée une serviette longue, pliée en

trois dans sa longueur, dont on ramène les bouts sur le ventre en les croisant et qu'on attache, en serrant modérément, au moyen de trois épingles posées avec soin.

Ce serait une erreur de croire qu'en serrant fortement cette espèce de ceinture on empêcherait le ventre de conserver un trop gros volume ; on gênerait le travail qui doit s'opérer, et on risquerait d'obtenir un résultat contraire à celui qu'on cherchait.

La mère aussitôt après la délivrance.

Il n'est pas indispensable que l'accouchée reste dans une position absolument immobile ; bien qu'elle ne doive pas faire de mouvements trop brusques ni trop fréquents, elle peut prendre dans son lit la position qui lui convient le mieux, et fléchir les cuisses si cela lui plaît.

Il ne faut pas la couvrir de manière à exciter une transpiration factice, lors même qu'elle éprouverait un peu de tremblement. Ce tremblement qui n'est pas dû au froid ; il est nerveux, et très fréquent après une couche ; il cède bientôt au repos et au calme dans un lit propre et chaud.

Ainsi bien proprement et commodément couchée, la jeune maman pourra se livrer au sommeil, qui lui fera un bien infini.

Si elle se sentait un peu agitée, elle prendrait une petite cuillerée d'eau de fleur d'oranger avec du sucre ou une infusion de tilleul.

Si, comme il arrive quelquefois, elle éprouvait des

coliques, une serviette chaude ou une légère friction sur le bas-ventre les adoucirait ; mais le temps les dissipera.

Il est essentiel de faire uriner l'accouchée quelque temps après l'avoir laissée se reposer ; souvent ce besoin ne se fait pas sentir, bien qu'il existe, surtout si le travail a été long, on fera usage du vase en étain dont nous avons parlé. Quelquefoisla vessie ne se contracte pas, quoiqu'elle soit pleine ; il peut en résulter du malaise et de la douleur, dont on chercherait la cause ailleurs si on n'était prévenu.

Mais notre accouchée a surtout besoin de repos, et on ne laisse pas toujours assez le loisir d'en goûter aux femmes en couches ; on les accable de visites, de questions, de félicitations, qui, très agréables pour les personnes qui les font, sont très fatigantes et même souvent préjudiciables pour celle qui les reçoit.

Nous engageons fortement à ne pas suivre cet usage, à écarter *rigoureusement* de l'accouchée, pendant quelques jours, tout ce qui peut lui causer de l'émotion, de l'agitation, de la fatigue, et à ne laisser près d'elle que les personnes chargées de la soigner. Nous le répétons, l'accoucnee a besoin de repos, et son repos sera déjà bien assez troublé par le petit marmot, qui va tout à l'heure lui demander à téter.

On continuera les boissons dont nous avons parlé, et, si l'accouchée a faim, on lui donnera un bouillon chaud, et même un potage, mais peu copieux. Il faut être prudent, il vaut mieux ne pas satisfaire complètement l'appétit, que de courir le risque de produire de la fièvre.

On a, dans certains pays, surtout à la campagne, l'habitude de donner à l'accouchée la *rôtie au vin*, qui consiste en vin chaud sucré dans lequel on fait tremper du pain grillé. Cette alimentation excitante est tout à fait inutile, et pourrait être mauvaise. Il faut donc s'en abstenir. Cependant il pourrait arriver que, après l'accouchement, il survînt une prostration des forces, un abattement, qui nécessiterait des toniques ; mais, dans ce cas, il est plus rationnel de recourir aux lumières du médecin et de suivre ses conseils.

Il est sage de veiller une femme en couches au moins pendant les trois ou quatre premières nuits qui suivent sa délivrance ; ensuite il suffira qu'une personne zélée, et n'ayant pas le sommeil profond, demeure près d'elle et se lève chaque fois qu'il est nécessaire pour elle et son enfant. On se servira de la veilleuse dont nous avons parlé ; elle permettra d'avoir toujours à sa disposition un peu d'eau tiède.

CHAPITRE IV

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Première tétée.

Notre jeune mère, aussitôt après sa délivrance et les premiers soins qu'elle a reçus, a bien vite cherché un peu de repos dans un sommeil réparateur : il va falloir bientôt la déranger pour qu'elle commence à allaiter son nouveau-né.

Beaucoup de personnes attendent trop tard pour présenter l'enfant au sein, et lui donnent à boire fréquemment de l'eau sucrée, ce qui lui ôte l'appétit, lui remplit l'estomac et augmente la difficulté qu'on trouve quelquefois à lui faire prendre le sein.

Ce serait une erreur de croire qu'une femme dont les seins ne sont pas remplis de lait dès la naissance de son enfant n'en a pas assez pour suffire aux premiers besoins de celui-ci. Il est rare que le premier lait fourni par la mère, bien qu'il soit en très petite quantité, ne suffise pas.

Le premier lait de la mère est d'une nature particulière et convient parfaitement au nouveau-né : il facilite l'évacuation des matières contenues dans les intestins, matières auxquelles on a donné le nom de *méconium*.

Il sera le plus souvent inutile de donner à un

enfant nourri par sa mère du sirop de chicorée, ou d'autres légers purgatifs qui ne sont pas toujours anodins ; mais pour faciliter l'évacuation des matières contenues dans l'intestin, il sera bon que l'enfant tette peu de temps après sa naissance.

Lorsqu'on tarde trop à faire téter l'enfant, les seins s'engorgent, les bouts s'aplatissent et deviennent durs, et l'enfant les prend très difficilement ; de là naissent les gerçures qui font si cruellement souffrir un grand nombre de femmes, et sur lesquelles nous reviendrons plus loin. Les paysannes commettent presque toutes cette faute ; elles attendent la montée du lait pour donner le sein. Aussi sont-elles bien souvent victimes de douleurs qu'elles auraient évitées en donnant le sein plus tôt.

De plus, si l'enfant ne tette pas dès les premières heures de sa naissance, le lait qu'il trouve plus tard a perdu une partie des qualités nécessaires à ses premières digestions.

Il ne faudrait pas cependant tomber dans l'excès contraire et donner à téter trop tôt; l'enfant ordinairement n'a pas très vite faim et soif, il se rebute, et on a fatigué la mère pour rien.

Nous pensons que quatre à six heures après la délivrance sont le terme convenable.

On aidera la mère à se soulever un peu sur le lit, et on la soutiendra avec un ou plusieurs oreillers, pour qu'elle commence à allaiter son enfant.

Elle donnera le sein gauche, d'abord. On lui présentera son enfant placé sur un petit oreiller ; elle le posera sur son bras gauche ; elle écartera

doucement le bras droit du petit qui se trouve sur son sein, et le placera derrière elle, c'est-à-dire sous son aisselle.

Elle ouvrira sa camisole, la reculera à gauche, et tirera à droite le mouchoir dont nous avons parlé, de sorte que le sein sera entièrement couvert, excepté le mamelon.

Si elle a besoin de diriger son sein pour mettre le bout dans la bouche de l'enfant, elle le fera avec précaution. Pour cela, elle écartera l'index et le doigt du milieu et les posera de chaque côté du bout du sein ; alors elle approchera le mamelon de la bouche de l'enfant et attendra avec patience.

L'enfant hésitera, cherchera quelquefois longtemps, mais finira par saisir le sein ; ce que la mère reconnaîtra bien, car cette pression paraît excessive et cause même un peu de douleur la première fois qu'on la ressent.

Quelquefois, la conformation arrondie du sein, sa fermeté, le peu de longueur du mamelon, font que le nez de l'enfant se trouve bouché par le contact. Il faut, alors dégager le nez du nourrisson, en appuyant doucement sur le sein avec l'index. L'enfant obtient le lait par succion en faisant le vide. S'il ne peut respirer par le nez, il sera obligé de cesser souvent de téter, pour respirer par la bouche, ce qui le fatiguerait beaucoup et ferait mal à la nourrice.

Dans les premiers temps, l'enfant tette lentement et longuement, se repose, s'endort même quelquefois, ce qu'il faut empêcher la mère se

fatiguerait à rester trop longtemps assise sur son lit.

Pour empêcher le sommeil, lorsqu'on aura observé que l'enfant fait une pose plus longue que les autres, on cognera légèrement avec le doigt sur le derrière de sa tête, près de l'oreille ; cela suffira pour l'éveiller et l'engager à continuer son repas. On reconnaît facilement que l'enfant tette bien et régulièrement : en écoutant, on l'entend avaler le lait. Aussitôt qu'il a fini, il faut le prendre avec son petit oreiller et le poser dans son berceau.

Si l'enfant ne prenait pas le sein à cette première tentative, il faudrait attendre un peu avant de faire un nouvel essai, une ou deux heures par exemple ; mais ne rien lui donner à boire en attendant, même s'il criait ; recommencer alors, et ne pas se rebuter jusqu'à ce qu'on ait réussi, ce qui arrivera inévitablement.

La seconde fois qu'on donnera à téter, il faudra présenter le sein droit et ne jamais manquer d'alterner ainsi ; et même, lorsque l'enfant devient plus fort et tette davantage à la fois, on doit l'interrompre au milieu de son repas, dans un moment où il se repose, et lui donner l'autre sein.

Cette manière d'allaiter est infiniment préférable à toute autre : elle maintient une égalité parfaite entre les deux seins, et l'enfant, trouvant plus facilement à se satisfaire, tettera moins longtemps et moins souvent ; puis on évitera la perte du lait, quelquefois assez considérable, qui aurait lieu par le sein non vidé.

Nous ferons tout de suite quelques observations sur une conformation assez fréquente du sein chez certaines femmes, conformation qui offre un obstacle à l'allaitement, obstacle difficile à vaincre, mais qui cependant, à bien peu d'exceptions près, peut être surmonté.

Quelques femmes n'ont pas le bout du sein, le mamelon, assez saillant. Il faut, dans ce cas, que l'enfant le développe par la succion.

Beaucoup de personnes se figurent que, lorsque cette conformation imparfaite est très prononcée, elle devient un obstacle invincible, et emploient pour la corriger des moyens artificiels qui peuvent n'être pas sans danger. Ordinairement, il suffit de quelques jours, ou tout au plus de quelques semaines, pour former le mamelon. Il faut donc avoir un peu de patience : beaucoup de nos paysannes ont ce vice de conformation, mais comme l'idée de donner une nourrice à leur enfant ne leur vient même pas, elles continuent à vouloir allaiter, et réussissent.

Néanmoins, il faut parfois aider la nature, lorsqu'il existe une difficulté à l'accomplissement de ses vœux; mais on ne doit le faire qu'avec une grande prudence.

Ainsi on peut essayer du moyen suivant :

On prend une fiole dont le goulot, portant un rebord aplati, est intérieurement de la grosseur d'un doigt. On y verse doucement de l'eau chaude, en ayant soin de remuer à mesure pour échauffer graduellement le verre. Lorsque la fiole est pleine

et que le verre est bien chaud, on la vide promptement. Pendant ce temps, la femme qui doit s'en servir se sera préparée à donner le sein à son enfant et l'aura placé sur elle. Dès que la bouteille est vide, on essuie le goulot, qui ne doit pas être trop chaud et on le pose sur le bout du sein en appuyant légèrement. Bientôt un vide partiel se fait, parce que l'air qui était contenu dans la bouteille, et qui avait été dilaté par la chaleur, se condense par le refroidissement. Alors on voit sortir le bout du sein et même quelquefois le lait jaillir. Aussitôt que le mamelon est bien saillant on fait pénétrer l'air avec précaution, en soulevant la fiole d'un côté, puis de l'autre; on retire la fiole et on présente le sein à l'enfant, qui le prend alors facilement.

Mais ce moyen, comme tous les moyens artificiels analogues, peut irriter le sein et y causer des gerçures; on ne doit donc y avoir recours que si les tentatives réitérées de l'enfant n'ont pas suffi

Enfin, comme moyen préventif, nous indiquerons le suivant à la jeune maman, soucieuse de pouvoir nourrir son enfant, et qui craindrait d'en être empêchée par cette conformation vicieuse : préparer le bout du sein, même avant l'accouchement, par des succions répétées, sans attendre que le nouveau-né puisse se charger lui-même de ce soin.

Premiers soins à donner au nouveau-né

Nous avons laissé le nouveau-né après la ligature du cordon sans qu'il ait encore reçu aucun soin. Revenons à lui, pour l'aider à entrer dans cette vie qu'il commence par des cris presque continuels. Ces cris facilitent d'ailleurs la dilatation des poumons, et sont en même temps la preuve que la respiration pulmonaire, acte caractéristique et essentiel de sa nouvelle vie, s'est bien établie.

Le corps du nouveau-né est plus ou moins sali par le sang, et couvert d'un enduit blanchâtre, onctueux, qui le rend glissant et peu aisé à maintenir. La couche de cette matière grasse, insoluble dans l'eau, est plus épaisse aux aines, aux aisselles, au cou, derrière les oreilles. Il faut en débarrasser la peau; pour cela, le meilleur moyen consiste à plonger l'enfant dans un bain d'eau tiède à 35 degrés centigrades. Une grande cuvette longue, ou mieux le petit bassin en zinc dont nous avons parlé, et qu'on remplit à moitié, est ce qu'il y a de plus commode. La peau du bébé sera nettoyée assez facilement en la frottant légèrement avec la main enduite de cérat ou de beurre, d'huile d'olive, ou d'un jaune d'œuf, qui a l'avantage de se mêler à l'eau. On peut aussi se servir d'une éponge fine qui pénètre mieux dans tous les angles et qu'on promènera sur tout le corps dans le bain, doucement et rapidement.

Certaines personnes, sous prétexte de fortifier l'enfant, conseillent de le laver, pour la première fois, dans de l'eau froide. Ce conseil est mauvais.

Les petits enfants sont très sensibles au froid, et le supportent mal. L'eau froide pourrait causer une inflammation des yeux ou des poumons, du coryza, ou un dérangement d'entrailles, maladies toujours fort sérieuses à cet âge.

En le sortant du bain, on enveloppera tout de suite l'enfant dans du linge chaud, et on le prendra sur les genoux pour le bien essuyer ; on le placera devant le feu pour l'habiller, même si la température de la chambre et la saison semblaient permettre de se passer de feu.

Avant de vêtir l'enfant, on entourera le bout du cordon ombilical avec un petit morceau de linge échancré au milieu, et fendu à l'un de ses bords. Ce petit linge appliqué sur le ventre isole le cordon. On posera par dessus une compresse ; puis avec une bande on entourera le corps de l'enfant sans trop serrer, mais assez néanmoins pour que la compresse ne glisse pas ; et on fixera la bande sur le côté en la serrant légèrement. Ce pansement sera renouvelé plusieurs fois les jours suivants, jusqu'à la chute du cordon et la formation du nombril qui en résulte.

La personne qui habille l'enfant le couche sur un petit oreiller placé sur ses genoux

On lui met d'abord ses brassières, préparées comme nous l'avons dit ; avant de passer le bras dans les manches, il faudra faire rentrer le pouce dans la main, que l'enfant tient fermée, pour éviter que le pouce ne se rebrousse, ce qui pourrait le blesser.

Les bras passés, on retourne l'enfant sur le ventre, en plaçant la figure de côté, afin qu'il puisse respirer librement ; puis on attache la chemise et les brassières. On le retourne de nouveau et on l'enlève sur le bras gauche en l'appuyant contre soi. On étend sur les genoux, avec la main droite, les langes également préparés et dont le nombre et l'épaisseur varieront suivant la saison ; on pose l'enfant au milieu, de manière que le lange arrive sous les aisselles ; on prend la couche qui tombe du côté gauche de l'enfant, on la relève sur lui, puis on en fait autant de l'autre côté, en serrant un peu. On procède ainsi pour chaque lange, et, arrivé au dernier, on retourne encore l'enfant pour attacher le lange avec les cordons.

On se gardera bien de forcer le pauvre petit à allonger les jambes ; il le fera seul plus tard. On se bornera à relever la couche en la pliant en dessous de ses pieds ; on en fait autant du lange de dessous, en laissant libre celui de dessus.

Ce n'est que plus tard, quand on mettra des bas à l'enfant, qu'on ne relèvera plus ni la couche ni les langes.

Toutes les femmes de la campagne ont l'habitude de mettre la couche et le lange de dessous sous la chemise, afin d'éviter que celle-ci ne soit mouillée : c'est une mauvaise méthode, parce que le frottement des ourlets, qui se trouvent sous les aisselles, blesse les enfants ; ils ne le sont que trop souvent par la couture des emmanchures.

Lorsque les enfants sont changés chaque fois

qu'ils se sont salis, ce qui est nécessaire, la chemise n'est jamais mouillée ; mais beaucoup de personnes ne les changent que trois ou quatre fois par jour, et point du tout la nuit, ce que nous considérons comme très fâcheux, car ils vivent alors dans une humidité et une malpropreté constantes, causes ordinaires des rougeurs, des éruptions et des excoriations de la peau, si faciles à éviter, et quelquefois si difficiles à guérir.

Répétons encore qu'il ne faut pas forcer les enfants à allonger les jambes, en les enveloppant chacune dans un des côtés de la couche, et en serrant fortement les langes pour les contenir ; cette contrainte doit être extrêmement pénible pour l'enfant et nuit à son développement. Les langes doivent maintenir une douce chaleur autour du corps de l'enfant sans en gêner les mouvements.

Autrefois, et trop souvent cette coutume barbare se retrouve encore aujourd'hui dans certaines contrées, les nourrices ne se contentaient pas de serrer fortement les langes de l'enfant en les assujettissant avec des épingles ; elles le garottaient avec une forte bande de toile et l'enroulaient des pieds jusqu'aux épaules, exactement comme on le faisait aux momies en Égypte. Ce détestable usage est contraire à toutes les lois de la nature ; on peut dire qu'il est monstrueux, et nous voudrions, pour en faire comprendre l'absurdité, la cruauté même, condamner les personnes qui le font subir à leurs enfants à le supporter pendant quelques heures seulement; elles en auraient bientôt fait justice.

N'est-il pas facile de comprendre qu'il doit être horrible pour ces pauvres petits, naturellement vifs et ennemis de l'immobilité, de se sentir serrés, gênés, bridés? Cette méthode est barbare, et les mères éclairées qui habitent les contrées où elle est en pratique doivent faire de grands efforts pour la détruire. Elle commence à passer ; mais néanmoins on serre encore beaucoup trop les pauvres enfants, sous le prétexte qu'étant faibles ils ont besoin d'être soutenus.

Dès que l'enfant sera nettoyé et habillé, on le mettra dans son berceau, sur l'un ou l'autre côté, la tête et les épaules un peu élevées, pour l'aider à rejeter les glaires qu'il peut avoir dans la bouche et le gosier, et faciliter la respiration. Il a besoin de repos, et c'est dans son berceau et non sur les bras de sa nourrice ou de sa bonne, qu'on doit dès le premier jour lui faire prendre l'habitude de le trouver. Le berceau sera placé dans une chambre bien aérée et bien exposée, où l'air sera d'une température modérée et égale.

Chute du cordon.

Quatre ou cinq jours, huit au plus, après la naissance, la portion du cordon restée attachée au nombril se détache. Avant cette époque, on aura soin de défaire de temps en temps la bande pour s'assurer que rien n'est dérangé ; mais on ne cherchera pas à ouvrir les linges qui enveloppent le cordon : on se contentera de les toucher légèrement. Si le cordon est détaché, ces linges tomberont à la moindre trac-

tion. S'ils résistent à cette traction, on remettra la bande.

Si après la chute du cordon, on remarque quelques petits boutons ou un peu de rougeur, on lavera avec de l'eau de guimauve. On conservera quelques jours encore une petite bande pour éviter le frottement, elle servira aussi à contenir l'anneau ombilical, qui est quelquefois trop large. A bien plus forte raison si le nombril est saillant, on posera dessus, sous la bande, une petite compresse de linge fin pliée en quatre.

Il s'établit assez souvent une légère suppuration accompagnée de rougeur dans le nombril même. Après l'avoir lavé à plusieurs reprises, avec de l'eau tiède, et l'avoir bien essuyé jusqu'au fond, on le couvre de poudre de riz ou d'amidon, et on le bande. Si la cicatrisation n'a pas lieu promptement, il faut faire visiter le mal par le médecin.

Quelques jours après la naissance, il arrive quelquefois que le nourrisson a du lait dans ses petits seins, qui deviennent alors durs, brillants, rouges et fort douloureux. Pour les débarrasser de cet engorgement, qui pourrait donner la fièvre et amener un abcès, on appliquera des cataplasmes : en général, deux ou trois jours après, il n'y paraîtra plus. Si l'engorgement persistait il faudrait consulter un médecin.

La déclaration de naissance à la mairie

Actuellement la loi oblige à déclarer dans les trois jours, à la mairie, la naissance d'un enfant, mais elle permet aux parents de demander que la constatation de la naissance soit faite à leur domicile. La présentation du nouveau-né à la mairie n'est donc plus obligatoire.

Cette modification à la loi est un progrès important dont la réalisation s'est fait longtemps attendre. On la doit aux efforts persévérants des médecins, qui ont fini par faire comprendre tous les dangers de cette sortie prématurée des nouveau-nés. Il reste encore malheureusement trop d'autres causes à la désolante mortalité qui frappe ces petits êtres, sans que la loi vienne y joindre une obligation aussi fâcheuse qu'inutile.

Soins à donner à l'accouchée jusqu'à son rétablissement.

Pendant les deux premiers jours, si on a provoqué une évacuation avant le travail, il n'y a pas lieu de combattre la constipation ; mais ensuite, si le besoin d'aller à la selle ne se manifestait pas, on devrait administrer de temps en temps à l'accouchée un ou plusieurs lavements à l'eau de son, de guimauve ou de graine de lin.

On donnera, suivant l'appétit, dans la journée, une ou plusieurs tasses de bouillon, un ou deux légers

potages. Dans l'intervalle, de la tisane seulement : infusion de tilleul, de mauve ou de violette.

Souvent, mais moins souvent qu'on le croit, il se déclare, du deuxième au troisième jour, un mouvement de fièvre, appelée *fièvre de lait*. L'accouchée a mal à la tête, sa peau est chaude, sa face colorée, et elle éprouve de la difficulté à rapprocher ses bras du corps par suite du gonflement des seins. Mais, au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, cette fièvre se dissipe.

On pourra dès lors permettre un peu plus d'aliments, de façon que peu à peu la mère arrive, vers le dixième ou quinzième jour, à se nourrir comme elle le faisait avant ses couches.

En outre, on changera souvent les serviettes, et on fera plusieurs fois par jour des lotions tièdes, en plaçant l'accouchée sur le vase en étain.

Après les premiers jours de repos, on fera le lit. Mais il ne faudra pas pour cela que la mère marche ni se tienne debout : on aura recours à un second lit, qu'on approchera du sien, qu'on bassinera et dans lequel on l'aidera à se placer. L'accouchée pourra y rester quelques heures ; ce changement de lit fait un bien et un plaisir infinis.

On profitera de ce moment pour changer le linge, ce qui ne sera pas moins agréable

Le lit devra être encore garni.

Quand la mère nourrit, le lait prenant son cours naturel, la tuméfaction des seins reste modérée, et la fièvre le plus souvent nulle ; tandis que si elle ne nourrit pas, l'engorgement des seins peut

devenir très prononcé et très douloureux, et la fièvre prendre les proportions d'une petite maladie fort pénible. Dans tous les cas, il faut bien couvrir les seins avec de la flanelle ou de la ouate enveloppée dans de la mousseline claire. S'ils sont très engorgés, il convient d'employer des cataplasmes chauds en ayant soin de mettre deux cataplasmes sur chaque sein, de manière à laisser libre le mamelon entre eux, et à pouvoir donner à téter sans déranger les cataplasmes. D'ailleurs, les maux de sein sont si fréquents pendant les six premières semaines et il est si important de les bien soigner, que nous traiterons cette question dans un chapitre spécial.

Il faut prendre les plus grandes précautions pour ne pas éprouver l'impression du froid.

Il est très bon de renouveler l'air de la chambre de l'accouchée. Si la saison est rigoureuse, il faudra encore le faire, mais avec précaution, et pendant quelques instants seulement, en ayant le soin de fermer les rideaux du lit.

Il est bon aussi que l'accouchée fasse sa toilette, (dans son lit, cela va sans dire) qu'elle se lave le visage, les mains, les dents ; il n'y a aucun inconvénient à accomplir ces petits devoirs de propreté en employant l'eau tiède, et cela fait à la fois beaucoup de bien et de plaisir.

Quant à la chevelure, il sera convenable d'attendre, pour s'en occuper, le moment où la mère pourra rester quelques heures assise ; dans les premiers temps, elle ne se peignera pas elle-même,

cela pourrait la fatiguer et causer des tiraillements aux seins.

Ce n'est que du neuvième au quinzième jour, ou plus tard même, suivant les circonstances (et toujours après avoir consulté le médecin), que la femme pourra s'asseoir sur une chaise longue ou un fauteuil, pendant une heure ou deux. Ensuite elle essayera ses forces en faisant quelques pas dans la chambre.

Ce n'est que du vingtième au trentième jour qu'il lui sera permis de sortir pour la première fois.

Ce n'est qu'au bout de six semaines révolues qu'elle peut se considérer comme entièrement affranchie des suites de ses couches.

Pendant tout ce temps, elle doit éviter les fatigues, les veilles, les travaux prolongés ; elle ne doit point plonger les mains dans l'eau froide, ni se baigner, à moins que cela ne lui soit conseillé par le médecin ; ne pas voyager ; enfin, s'entourer de ces petits soins que demande un état de convalescence.

Chez une femme qui nourrit, la santé se raffermit ordinairement plus tôt, et une partie de ces soins deviennent moins nécessaires que chez celle qui n'allaite pas.

Sans rien exagérer, on gagnera toujours à prolonger les précautions que nous venons d'indiquer comme nécessaires au rétablissement de l'accouchée, qui aurait grand tort de mettre une espèce d'amour-propre à paraître rétablie très vite : sa santé pourrait plus tard s'en ressentir gravement.

N'allez pas croire cependant, jeunes femmes, que tous les soins dont nous voulons vous entourer soient

donnés à toutes les mères, à celles de la campagne surtout ! Heureusement leur constitution, renforcée par l'habitude du travail des champs, et le bon air qui les vivifie, établit une sorte de compensation aux pratiques presque sauvages, en quelque sorte, auxquelles elles sont soumises dans ces moments critiques de la vie des femmes.

Un ou deux jours après leur délivrance, elles sont souvent obligées de reprendre le soin de leur ménage, et de s'occuper elles-mêmes du nouveau-né, quelquefois même de laver le linge dont elles ont besoin. Jugez combien ce doit être pénible et combien la chose est dangereuse, surtout dans la mauvaise saison !

Cette rudesse cause fréquemment de graves maladies dont les suites influent sur tout le reste de l'existence de ces pauvres mères.

Quant à vous, qui avez le bonheur, dans cette crise, d'être entourées des soins les plus éclairés et des affections les plus tendres, soyez prudentes sans exagération, et, toutes les fois que vous aurez occasion, par vos conseils, vos soins personnels, vos secours pécuniaires, de venir en aide aux pauvres mères moins heureuses que vous, ne laissez pas échapper l'occasion de leur être utiles ; c'est un devoir de femme à femme, de mère à mère, il est sacré.

CHAPITRE V

LES MAUX DE SEIN

C'est durant les six semaines qui suivent l'accouchement que les maux de sein sont fréquents. Chez certaines femmes, le plus léger refroidissement, le plus petit coup d'air peut les causer. Il faut donc être sous ce rapport d'une prudence très grande, car on ne saurait prendre trop de précautions pour se garantir de ces maux si douloureux.

Avec le temps, les seins perdent leur susceptibilité, ils s'habituent graduellement à l'action de l'air et au maniement que nécessite l'allaitement. Mais comme, malgré toutes les précautions, on ne peut pas toujours se garantir de ces cruels accidents, nous exposerons ce que nous croyons le plus convenable de faire pour les modérer, les guérir, sans dépasser les limites où le secours de la médecine devient indispensable.

D'abord nous vous recommanderons de rejeter absolument les mille *remèdes de bonnes femmes* que chacun s'empressera de vous indiquer, au plus léger indice de maladie, et de ne vous en rapporter qu'aux conseils de personnes dont l'expérience *éclairée* pourra vous inspirer toute confiance.

Inflammations localisées.

Il arrive souvent, dans les premiers jours de l'allaitement, qu'une femme sent des picotements, ou des douleurs errantes dans les seins, ordinairement causées par le premier fonctionnement de ces organes. Lorsque ces douleurs et ces picotements occupent un point fixe, sur lequel le toucher constate à la fois du gonflement, de la dureté et une vive sensibilité, signes d'une *inflammation* localisée, on doit sans retard appliquer sur ce point douloureux des cataplasmes beaucoup plus grands que le point douloureux lui-même.

Disons tout de suite comment il faut faire et appliquer les cataplasmes pour qu'ils produisent tout l'effet qu'on attend d'eux.

La qualité de la farine de lin qui les composera n'est pas indifférente ; on est exposé à en trouver de fort mauvaise, qui, au lieu de soulager, aggrave le mal. La bonne farine a une odeur spéciale, agréable; elle est très douce au toucher et fort huileuse. La mauvaise est celle dont on a extrait l'huile; elle est sèche, et a souvent une odeur de rance. Elle est loin de contenir les principes émollients de la première.

Pour conserver la farine de lin, il faut la mettre dans un vase de terre ou de verre qu'on enveloppe, car la lumière la détériore ; celle qui est conservée dans le papier rancit, et une grande partie de l'huile est absorbée, ce qui nuit à sa qualité.

Nous insistons sur ces deux points, parce qu'ils ont une importance très grande : acheter de la très bonne farine de lin et, si on la conserve, s'assurer avant de s'en servir qu'elle n'a pas perdu ses qualités.

Pour faire un cataplasme, on met la quantité de farine, suffisante pour la grandeur qu'on veut lui donner, dans un vase quelconque qui puisse supporter l'action de l'eau bouillante ; on verse tout de suite dans la farine la quantité d'eau froide

Fig. 34. — Lampe, trépied, et casserole.

nécessaire pour donner au cataplasme la consistance d'une bouillie claire, en remuant vivement avec une cuillère; on met sur le feu pour faire chauffer le cataplasme, on continue à remuer et, sans autre préparation, en quelques minutes le cataplasme est prêt.

L'été, et surtout la nuit, lorsqu'on n'a pas de feu, on peut faire les cataplasmes avec la lampe à esprit-de-vin.

On se procurera un petit trépied en fer, de hauteur convenable pour que son cercle domine la

flamme de la lampe. On pose sur ce trépied une petite casserole de métal, une capsule ou une casserole de porcelaine, comme l'indique la figure 34. Le cataplasme se fait en un instant.

Le linge dans lequel on mettra le cataplasme devra être d'une étoffe très claire, telle que de la vieille toile, de la grosse mousseline ou du calicot très usé. On le prendra fort grand proportionnellement à l'étendue qu'aura le cataplasme, de manière que, la préparation étant posée et étendue au milieu, on puisse la recouvrir assez largement des quatre côtés afin qu'elle ne s'échappe pas.

On peut aussi recouvrir entièrement le cataplasme, et faufiler le linge dans son pourtour, lorsqu'il sera replié.

Le cataplasme doit être posé à nu, ou du côté où le linge se trouve simple. On ne le fera pas trop épais pour que son poids ne fatigue pas inutilement la malade.

Pour l'étendre sur le linge, on ne le placera pas sur du marbre, parce que celui-ci refroidit la surface, et qu'en se fiant à ce degré apparent de chaleur on pourrait brûler la partie où il est appliqué, le refroidissement n'étant que superficiel.

Le meilleur moyen de conserver la chaleur et l'humidité du cataplasme, *c'est-à-dire ses deux principales qualités*, est de le couvrir d'un morceau de taffetas ciré, qui a de plus l'avantage d'empêcher que le cataplasme ne salisse les linges qui l'environnent. On peut encore mettre de la ouate par-dessus le taffetas ciré.

Lorsqu'on change le cataplasme, il faut laver la toile cirée avec une éponge et l'essuyer avec une serviette.

On doit renouveler le cataplasme toutes les cinq ou six heures.

Pour le fixer sur la partie où il est appliqué, on plie un mouchoir en biais, en forme de cravate, que l'on passe en bandoulière par-dessus ou par-dessous le sein malade, selon le cas, et on attache les deux bouts en plaçant le nœud de façon qu'il ne gêne pas.

Si le mal n'est pas grave, et s'il n'est pas encore enraciné, il cédera promptement à ce remède; mais, s'il résiste, si la douleur augmente, s'il se montre de la rougeur à la peau, s'il se manifeste de la fièvre, il faut consulter un médecin.

Il faudra modérer l'alimentation de la malade et ne lui donner que des potages ; si la fièvre était forte, se borner à lui faire boire du bouillon et une tisane rafraîchissante. Bien que la fièvre ne soit occasionnée que par un mal local, elle n'en étend pas moins sa fâcheuse influence sur tout l'individu, et il faut chercher à en diminuer l'intensité.

Un simple coup d'air, un refroidissement, les tiraillements du mamelon, la sensibilité développée par la succion trop énergique de l'enfant, la cessation brusque de l'allaitement, les excoriations et gerçures du sein, etc., peuvent causer un gonflement de l'une ou de l'autre glande, plus rarement des deux à la fois, avec douleur, induration, légère rougeur de la peau, que l'on désigne quelquefois

sous le nom de *poil*, et dans certains pays sous celui de *renfle*. C'est un état congestif, voisin de l'inflammation, qui peut facilement se terminer par une véritable inflammation et par suite amener des abcès, mais qui se dissipe habituellement au bout de quelques jours, sans laisser de traces, s'il a été convenablement soigné.

Lorsque cet accident se produit, il faut d'abord dégorger le sein en le donnant à téter à l'enfant. En même temps, appliquer un cataplasme, se mettre à un régime très léger, prendre une infusion chaude rendue un peu diurétique par l'addition du nitrate de potasse (un gramme de nitrate de potasse pour un litre d'infusion). Il y aurait aussi utilité à employer de légers laxatifs, tels que l'huile de ricin ou le sel d'Angleterre (30 grammes dissous dans un verre d'eau).

Abcès au sein.

Si la douleur est occasionnée par l'engorgement inflammatoire des seins, elle se dissipera lentement, difficilement, et se terminera souvent par un *abcès*. Dans tous les cas, la nourrice ne doit pas cesser de donner à téter du côté malade, quelque douleur qu'elle en éprouve. Il faut se résigner à souffrir pour éviter un plus grand mal ; car l'accumulation du lait dans le sein augmenterait beaucoup l'irritation et aggraverait l'état maladif ; et si enfin, malgré tous ces soins, on craint un abcès, il faut tout de suite appeler un médecin, parce que d'autres accidents

peuvent survenir et que d'ailleurs une incision faite à propos peut éviter de grandes et longues douleurs, sans offrir de danger. En attendant le traitement spécial qu'ordonnera le médecin, il faut continuer les cataplasmes sans interruption, et garder le lit.

Nous avons souvent entendu dire à des matrones qui parlaient avec importance, et à des gens crédules en leur savoir, que les médecins n'entendaient rien aux maux de sein; la même opinion est accréditée chez les mêmes gens pour les fractures, les luxations et les foulures. Il est bon de combattre de telles absurdités.

Gerçures et crevasses.

Chez les femmes qui nourrissent pour la première fois, et quelquefois même à chaque nouvel allaitement, la succion de l'enfant cause souvent au mamelon des *gerçures* et des *crevasses* plus ou moins profondes, toujours excessivement douloureuses, mais qui deviennent rarement assez graves pour qu'on soit obligé d'appeler un médecin. Dans ces cas aussi, il y a beaucoup à se défier des nombreux *remèdes de bonnes femmes*, indiqués par des personnes très bien intentionnées sans doute, mais qui ne se rendent nullement compte ni de la nature du mal, ni de ses causes, ni même des moyens de guérison qu'elles emploient. Et malheureusement, de ces remèdes, on ne peut pas toujours dire que, *s'ils ne font pas de bien ils ne feront pas de mal,* car il arrive souvent

qu'ils aggravent le mal qu'ils étaient chargés de guérir.

Les gerçures et les crevasses sont de petites fentes de la peau qui recouvre et entoure le mamelon. Quand elles sont superficielles, elles guérissent parfois spontanément, l'enfant continuant de téter; mais il faut pour cela que la nourrice soit douée de beaucoup de courage et d'énergie, car les souffrances causées par la succion sur le mamelon excorié sont très vives. Quand elles ont de la profondeur et s'étendent jusqu'au point de cerner le mamelon en plusieurs endroits, la douleur causée par la succion est extrême, et la mère la plus désireuse d'allaiter son enfant est souvent obligée d'y renoncer.

Ces douleurs aiguës portent sur les nerfs, amènent des grincements de dents, *répondent* entre les deux épaules, et tirent, malgré tout le courage et toute la résignation possibles, des larmes qu'on ne peut retenir; enfin elles font hésiter une mère à mettre son sein dans la bouche de son enfant, qui le lui demande à grands cris.

Dans ces circonstances, après avoir consulté le médecin, comme il s'agit d'éviter de graves accidents, tels que l'ulcération de la base du mamelon, peut-être même la chute complète de cette partie du sein, l'inflammation de la glande et les abcès consécutifs, etc., la mère doit cesser de nourrir.

Tâchons donc de prévenir, ou au moins d'adoucir ces ennemis de l'allaitement maternel.

Comme moyen préventif des gerçures et des

crevasses, on a conseillé de *préparer, avant l'accouchement, le mamelon par la succion souvent répétée*, ce qui est aussi le meilleur moyen, nous l'avons dit, de remédier à la conformation vicieuse du mamelon ; on peut aussi lotionner le sein avec du rhum ou de l'eau-de-vie, le recouvrir avec un petit chapeau de caoutchouc, etc. Ces moyens peuvent être employés avec avantage.

Quant aux moyens proposés pour amener la guérison de ces accidents, nous mentionnerons seulement ceux qui réussissent le mieux.

Dès qu'une femme qui commence à allaiter sent au mamelon une douleur qui ressemble à un léger déchirement, il faut poser sur le bout du sein, aussitôt que l'enfant a cessé de téter, un bout artificiel en caoutchouc, en bois ou en ivoire, pour éviter le frottement du linge et le desséchement de la peau.

Ce moyen simple suffit quelquefois pour arrêter le mal ; s'il continue et s'augmente, on fera faire un peu de *très bon* cérat, avec du blanc de baleine, et on en frottera la partie malade avant de remettre le bout artificiel.

Quelquefois aussi la peau, étant molle, a besoin d'être resserrée. Alors on pourrait, avant de remettre le cérat et le bout artificiel, lotionner le mamelon avec de l'eau de guimauve additionnée de quelques gouttes d'eau-de-vie, ou avec du vin rouge sucré. On mettrait ce mélange tiède dans un verre à liqueur ou dans un coquetier dont on poserait le bord sous le bout du sein, qu'on laisserait ainsi tremper pendant quelques minutes.

Enfin, si le mal ne s'améliorait pas, on essaierait l'allaitement médiat avec le bout de sein artificiel en tétine de vache, en liège, ou en ivoire ramolli. On les trouve chez la plupart des pharmaciens.

Pour s'en servir, on les met tremper dans de l'eau tiède jusqu'à ce qu'ils soient devenus mous et souples comme de la chair vivante; (fig. 35 et 36) on les passe ensuite dans l'eau fraîche et on les essuie.

Fig. 35. — Bout de sein artificiel non ramolli.

Fig. 36. — Bout de sein artificiel ramolli.

Au moment de donner à téter, on pose un de ces bouts sur le mamelon, de manière que celui-ci entre bien dans sa cavité. On place le troisième doigt et l'index sur le rebord, et on appuie pour que ce rebord porte *bien exactement* sur le sein. On présente ce mamelon artificiel à l'enfant, qui fait souvent beaucoup de difficultés pour le prendre; avec de la patience, on finit ordinairement par l'y décider.

Ce bout de sein artificiel ne préserve pas très bien le mamelon de l'irritation produite par la succion de l'enfant, mais il tempère cette irritation et peut ainsi rendre quelque service. Il faut bien veiller pendant la succion à ce que l'air ne s'introduise pas sous le rebord de l'appareil, car l'enfant ferait des efforts

inutiles pour avoir le lait puisqu'il ne l'obtient que par le vide : il avalerait beaucoup d'air et se rebuterait bientôt.

On peut aussi essayer contre les gerçures l'emploi du *Baume Delacour*. Après chaque tétée, on lave avec soin le mamelon malade, et on le badigeonne avec un pinceau trempé dans ce liquide ; on recouvre ensuite le sein avec le petit chapeau, que l'on vend avec ce baume.

Dans quelques cas, on a obtenu de bons résultats en appliquant sur le mamelom, à l'aide d'un pinceau, une couche de *teinture de benjoin*, que l'on renouvelle plusieurs fois par jour, sans craindre que cette préparation puisse être nuisible à l'enfant.

On peut aussi envelopper le mamelon d'un épiderme artificiel fait de baudruche mince et souple, rendue adhérente par une couche de collodion élastique, qui est insoluble dans la salive et le lait.

Enfin l'emploi du *cosmétique au raisin* de Pierlot peut aussi donner de bons résultats.

On use de ces moyens tant que les gerçures ne sont pas guéries; toutefois il est bon d'essayer de temps en temps de s'en passer, et d'habituer graduellement le sein à la succion directe.

Engorgement des seins

Quelquefois les seins se trouvent engorgés par une surabondance de lait, ce qui fait souffrir, peut causer quelquefois des maux assez graves, et crée une difficulté à l'enfant pour prendre le sein.

Pour dégorger les seins, on peut recourir aux pompes de verre, préparées spécialement pour cet usage, qu'on trouve chez les marchands de verrerie, et avec lesquelles on peut aspirer soi-même le lait, qui, une fois aspiré, reste dans la pompe. Il pourrait arriver qu'on fût obligé de recourir à des moyens plus puissants, comme de se faire téter par un enfant plus âgé que le sien, ou par une grande personne; mais il ne faut user de ce moyen que lorsque les autres sont reconnus insuffisants. On pourrait aussi couvrir les seins de cataplasmes, ce qui faciliterait beaucoup l'écoulement du lait.

Par une cause ou par une autre, l'usage d'un sein peut être perdu momentanément ou même pour toujours. Aussitôt que l'amélioration du mal le permet, il faut recommencer à donner le sein malade, car il y a un grand avantage à nourrir des deux côtés. Néanmoins, si l'on n'y parvenait pas, on achèverait très bien la nourriture avec un seul sein.

Lorsqu'une femme a parcouru sans accidents les six premières semaines qui forment le complément de la crise de la délivrance, il est fort probable qu'elle n'en éprouvera pas dans le cours entier de l'allaitement. Ce n'est pourtant pas sans exemple, et nous pensons qu'une nourrice doit toujours être fort circonspecte et très soigneuse d'elle-même: la santé de son enfant dépend de la sienne dans une certaine mesure, c'est une raison de plus pour l'engager à se ménager.

CHAPITRE VI

L'ALLAITEMENT

Importance de l'allaitement maternel.

L'accouchement est terminé. La mère, après avoir nourri son enfant de son sang, doit maintenant le nourrir de son lait. L'allaitement est le complément de la grossesse, et doit être considéré par la mère encore plus comme une prérogative précieuse que comme un devoir absolu.

Hâtons-nous de reconnaître que la loi naturelle, qui oblige la mère à allaiter elle-même son enfant, peut, dans la pratique, rencontrer des impossibilités formelles. Mais, en somme, ces exceptions à la règle générale ne sont pas aussi nombreuses qu'on veut bien le dire; elles relèvent de la compétence du médecin, seul capable de bien apprécier les conditions de santé des parents, et les diverses circonstances qui rendent l'allaitement impossible pour une femme, difficile ou dangereux pour un nouveau-né.

Quand une femme possède une constitution saine, une bonne conformation des seins, quand elle fournit un lait de qualité normale et de quantité suffisante pour subvenir aux besoins de son nouveau-né, quand elle est douée en outre d'assez de volonté et de raison pour remplir avec ardeur sa mission honorée de

mère, il est non seulement de son devoir, mais encore de son intérêt personnel et de celui de son enfant, de s'y consacrer entièrement.

L'allaitement mixte.

Parfois, au milieu des conditions en apparence les meilleures, après un allaitement très bien commencé, la mère voit son lait devenir moins abondant et même se tarir presque complètement, ou bien, sans diminuer de quantité, devenir très aqueux et par suite trop peu nourrissant. D'autres fois, la lactation étant parfaite sous tous les rapports, si le nourrisson est vorace, ou bien à plus forte raison s'il s'agit d'en élever deux à la fois, on peut avoir lieu de craindre pour la mère un allaitement trop longtemps continué. Dans ces cas, on pourra conseiller l'*allaitement mixte*, c'est-à-dire l'allaitement maternel complété par l'emploi du lait de vache, de chèvre ou d'ânesse. On surveillera alors très attentivement la santé de l'enfant, et s'il ne supporte pas ce mode d'alimentation, on devra engager sa mère à le confier près d'elle à une nourrice étrangère.

L'allaitement mercenaire.

Si pour un motif ou pour un autre, il est défendu à la mère d'allaiter, elle ne devra pas pour cela se séparer de son enfant. Ne pouvant lui donner so lait, elle tiendra à lui prodiguer les soins journaliers qui lui sont si nécessaires, et pour lesquels personn

ne la remplacera, qu'elle le sache bien ; elle le suivra des yeux et du cœur, tout en confiant l'allaitement à une autre mère qui, plus mal partagée qu'elle, aura dû, en faveur d'un enfant qu'elle ne connaît pas, sevrer le sien prématurément, au risque de le soumettre à un régime plein de dangers. Ce mode d'alimentation par une nourrice mercenaire, ainsi effectué et dirigé dans l'intérieur de la famille, par une *nourrice sur lieu*, comme on dit, est, à défaut de l'allaitement maternel complet et même incomplet, celui qui réunit les plus fortes chances de réussite.

Dans les grandes villes, et spécialement à Paris, une grande partie de la population ouvrière et commerçante peu fortunée, ne pouvant prendre de nourrices sur lieu, confie ses enfants à des *nourrices de campagne*, qui les emportent chez elles, souvent loin de tout contrôle des parents. Beaucoup de ces femmes ignorantes font alors de l'alimentation des nourrissons un véritable métier dans lequel elles économisent, volontairement ou non, sur la vie de leurs petites victimes. Nous devions signaler ici, sans y insister pour le moment, cette funeste pratique, contre laquelle il a fallu l'intervention d'une loi spéciale[1].

1. Nous donnerons à la fin de notre livre les principaux articles de cette loi relative à la protection des enfants en bas âge, votée le 23 décembre 1874, appliquée seulement depuis l'année 1878, et qui a produit de très heureux résultats.

L'allaitement artificiel.

Lorsque la mère est dans l'impossibilité d'allaiter, lorsque, faute d'un logement convenable et de ressources suffisantes, elle ne peut avoir à demeure chez elle une nourrice étrangère, si elle n'a pas non plus les garanties nécessaires pour qu'elle puisse sans crainte se séparer de son enfant, elle devra préférer à la nourrice de campagne, l'*allaitement artificiel*, avec le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse, au moyen du biberon ou du petit pot.

Le biberon, malgré ses inconvénients, ne mérite pas tous les reproches qu'on lui adresse. Certes, quelles que soient les précautions apportées dans son usage, jamais il n'égalera le sein d'une mère ou d'une bonne nourrice. Mais si l'on examine bien les avantages et les inconvénients d'une nourrice éloignée des parents du nouveau-né, près de laquelle celui-ci risque de ne trouver ni soins entendus, ni sollicitude affectueuse, ni même peut-être la quantité et la qualité de lait qui lui conviennent, et si on les compare avec les avantages et les inconvénients de l'allaitement artificiel bien compris, dirigé par le dévouement sûr et infatigable de la mère, on ne devra pas hésiter un seul instant, à notre avis, et, tout compte fait, on choisira de préférence *l'allaitement artificiel dirigé par la mère*. Même à Paris, et à plus forte raison à la campagne, l'alimentation au biberon, lorsqu'elle est conduite d'une manière rationnelle et d'après les principes que nous indi

querons, loin d'être désastreuse comme on l'a prétendu, pourra donner d'excellents résultats.

Le lait doit être la seule nourriture du nouveau-né.

Comme on le voit, le nouveau-né peut être nourri de quatre façons différentes :

1° Par sa mère (*allaitement maternel*) ;

2° Par une nourrice sur lieu ou à la campagne (*allaitement mercenaire*) ;

3° Au moyen du biberon ou du petit pot (*allaitement artificiel*) ;

4° A la fois par une nourrice et avec l'aide du biberon ou du petit pot (*allaitement mixte*).

Nous parlerons de chacun de ces modes d'alimentation et nous examinerons comment ils doivent être dirigés. Mais auparavant nous tenons à appeler tout de suite l'attention de la mère sur la nécessité absolue *de ne donner, au moins pendant les cinq ou six premiers mois, que du lait à l'enfant.* Nous savons bien qu'en émettant ce principe nous risquons fort d'entrer directement en lutte avec les préjugés les plus tenaces et les routines les plus entêtées; mais nous supplions nos jeunes mamans de résister à tous les conseils contraires qu'elles ne manqueront pas de recevoir de tous côtés, — il y va de la santé, de la bonne constitution, peut-être même de la vie de leur enfant !

Nous n'en finirions pas si nous voulions raconter ici tous les accidents que nous avons vus se produire parce qu'on avait donné trop tôt à de pauvres petits

êtres des soupes indigestes; chaque fois que l'enfant criait, on en concluait tout de suite *qu'il avait faim!* Et s'il avait faim, c'est que la mère n'avait pas assez de lait, ou que son lait ne valait rien! Et alors, malgré les défenses les plus expresses du médecin, on bourrait le pauvre petit de soupes ou de bouillies faites avec toutes les farines que l'industrie ne manque pas d'exploiter.

Personne, autrefois, ne songeait à remplacer le lait par d'autres aliments pour élever un nourrisson. Ce n'est qu'à partir du dix-septième siècle que l'usage de donner aux enfants des bouillies, des soupes et autres préparations artificielles prétendues fortifiantes, a commencé à se répandre, et c'est précisément de cette époque, à la suite de ce changement malheureux des habitudes anciennes, que date l'invasion du rachitisme en Europe. Ce fait à lui seul suffirait à démontrer que le lait est dans le premier âge le plus digestible, le plus assimilable, en conséquence le plus fortifiant de tous les aliments, et *qu'aucun autre ne peut utilement le suppléer.*

Tant que la bouche de l'enfant reste disposée exclusivement pour la succion, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition des premières dents, l'allaitement est le seul mode d'alimentation qui convienne au nourrisson. Les changements que l'on apportera plus tard dans l'allaitement et qui permettront de le remplacer, peu à peu, par le régime ordinaire de la famille, constituent le *sevrage*, qui doit être subordonné à la *dentition.*

Nous traiterons plus loin, dans un même chapitre, ces deux sujets.

I. — Allaitement maternel

Commencement de l'allaitement.

Nous avons déjà donné dans un chapitre précédent, à cause de l'importance du sujet, tous les détails qui nous ont paru nécessaires sur *la première tétée*. Nous reviendrons sommairement ici sur quelques points spéciaux déjà traités, afin de donner dans leur ensemble toutes les indications utiles sur le commencement de l'allaitement.

La sécrétion du lait ne devient abondante qu'après l'accouchement, le plus souvent sans souffrance et sans fièvre chez la jeune mère. Quand la montée du lait, qui a lieu le second ou le troisième jour après la délivrance, s'accompagne de fièvre, s'il n'y a pas de complication d'une maladie qui commence, il faut en chercher la cause moins dans la lactation elle-même que dans la distension douloureuse des seins, soit que la femme n'allaite pas, soit qu'après avoir allaité elle cesse brusquement de le faire. Au moment de la montée du lait, au moment où les seins se gonflent et se durcissent, il y a seulement chez l'accouchée un peu de lassitude et de courbature, d'agitation et de mal de tête ; cette indisposition, qui n'est pas de la fièvre, est passagère, elle ne dure guère qu'un jour quand la femme nourrit, et se termine sans laisser de traces.

Nous avons déjà dit que nous ne partagions nullement l'opinion de ceux qui recommandent de ne mettre le nouveau-né au sein qu'après le lui avoir

laissé réclamer pendant les 24, 36 et même 48 premières heures ; nous n'aimons pas que pour apaiser un peu ses cris on se borne à lui donner quelques gouttes d'eau sucrée. On doit présenter l'enfant au sein, comme nous l'avons dit plus haut, cinq ou six heures après la délivrance terminée.

Tout d'abord, il convient de laisser la mère se reposer de ses fatigues et de ses souffrances. Malgré le bruit des premiers vagissements de son enfant, elle ne tardera pas à céder à l'épuisement de ses forces, et à s'abandonner à un sommeil réparateur. D'un autre côté, l'enfant naissant, péniblement impressionné par les agents extérieurs au milieu desquels il se trouve tout à coup placé, ne réclame, dès qu'il a été lavé et habillé, dès que sa respiration s'est établie avec régularité, qu'une douce température, un air pur, et du calme autour de son berceau où il s'endort bientôt. Le moment n'est pas encore venu de songer à son alimentation.

La durée de ce repos, pour lui et pour la mère, sera plus ou moins longue, suivant que l'accouchement aura été plus ou moins laborieux; elle variera entre 4, 6 et 8 heures au maximum. Attendre plus longtemps, c'est attendre que les seins se gonflent, se durcissent et que la succion du mamelon devienne difficile; c'est risquer que la mère, à cause de ces premières difficultés, perde courage, et que les efforts de l'enfant, sans parvenir à dégorger les seins, déterminent des douleurs, des crevasses et plus tard des abcès.

Si on le juge bon, on fera prendre à l'enfant quelques cuillerées à café d'eau sucrée tiède, *sans mé-*

lange d'eau de fleur d'oranger ; si, par une circonstance quelconque, l'allaitement maternel était rendu impossible pendant un ou plusieurs jours, on ajouterait à l'eau sucrée un quart environ de lait de vache.

Les nouvelles fonctions du nouveau-né s'établissent en partie aux dépens de son propre organisme : aussi a-t-on constaté, à l'aide de la balance — cet instrument si précieux dans la question qui nous occupe, et dont l'usage devrait se répandre dans les familles, — que 3 ou 4 heures après sa naissance, en dehors de toute expulsion d'urine et de méconium, l'enfant présentait déjà une diminution de poids manifeste. Ce serait l'exposer à un véritable danger d'inanition s'il était né chétif, ou du moins d'affaiblissement considérable, que d'attendre au delà de quelques heures pour le mettre au sein de sa mère. L'enfant montre alors, par ses mouvements de succion répétés, par son agitation et ses cris, qui viennent succéder au sommeil, le besoin de téter qu'il éprouve ; si on le laisse alors puiser au sein de sa mère le liquide approprié à l'état de ses organes digestifs, il témoignera aussitôt par la satisfaction évidente de tout son être que le vœu de la nature a été compris et justement écouté.

Normalement, les seins de la nouvelle accouchée sont, dès le premier jour, le siège d'une sécrétion assez abondante pour fournir aux besoins nutritifs du nouveau-né. Les mouvements de succion de celui-ci, outre qu'ils assurent son entretien corporel, ont pour effet à ce moment de rendre les mamelons plus souples et plus saillants, leurs orifices plus libres, de

favoriser et régulariser la lactation ; autrement, quand la sécrétion du lait devient abondante, c'est-à-dire vers le troisième ou le quatrième jour, on pourrait avoir à craindre de la fièvre — *véritable fièvre de lait dans ce cas* — qui viendrait mettre obstacle à la tétée.

Il est rare, si l'enfant est bien conformé, que son premier essai pour téter reste infructueux. Mais il est toujours d'une haute importance de s'assurer que la déglutition se fait réellement ; car il peut arriver que, tout en opérant des mouvements de succion, le nouveau-né n'avale pas. On s'en aperçoit de suite à l'immobilité du larynx en avant du cou, et à l'absence du bruissement que produit le passage intermittent du lait de la bouche dans la gorge, ainsi qu'à l'absence de la sensation particulière éprouvée par la mère au moment de la sortie du lait à travers les orifices du mamelon.

Bientôt, loin de chercher à activer la succion et la déglutition, il deviendra peut-être nécessaire de les modérer. En effet, l'enfant prend quelquefois le mamelon avec tant de force et avale avec tant de précipitation qu'il cause de la douleur à sa nourrice ; de plus, il arrive quelquefois qu'un peu de lait pénètre dans le larynx, ce qui détermine de la toux et une gêne momentanée de la respiration. Dans ce cas, il faudra suspendre la tétée un instant, en retirant le mamelon de la bouche du nourrisson.

Aussitôt que le nourrison a fini, il faut le prendre à deux mains, en le tenant couché et en lui soutenant les reins, et le poser dans son berceau.

Pendant les deux ou trois premiers jours de l'allaitement, le nouveau-né se fatigue très vite par suite des mouvements de succion qu'il exécute instinctivement. Après quelques efforts successifs, il se repose un peu pour recommencer ensuite, s'arrêter de nouveau, etc. Les temps de repos ne tardent pas à devenir plus longs que les temps de succion ; l'enfant semble sommeiller, il peut rester une demi-heure au sein et cependant la quantité de liquide prise à chaque tétée rester en somme fort minime, de sorte que l'intervalle entre les repas doit être court. A ce moment les repas doivent être fréquents, et, pour ne pas fatiguer la mère, ne pas être inutilement prolongés. Il est difficile de fixer les intervalles qu'il convient de mettre entre les repas, et par conséquent leur nombre dans les premières journées ; cependant, comme terme approximatif, il est sage de ne pas rester plus de deux heures pendant le jour, et plus de trois ou quatre heures la nuit, sans mettre le nouveau-né au sein. Si l'enfant est faible et tette mal, il faudra le faire téter encore plus souvent, toutes les heures et demie, toutes les heures même.

Autant que possible, dès les premiers jours, il ne faut pas attendre qu'il crie pour lui donner à téter ; qu'il apprenne déjà, autant que possible, que les cris ne sont pas nécessaires pour témoigner ses besoins. Lorsqu'il s'éveille, il reste ordinairement un moment silencieux ; il attend. C'est ce moment qu'il faut saisir pour lui donner la seule chose qu'il désire, le sein de sa mère.

Manière de donner le sein.

Il pourrait, au premier abord, sembler superflu de donner des explications sur une chose aussi naturelle et aussi simple que celle de donner le sein à un enfant : il y a cependant certaines précautions à indiquer, et nous avons vu souvent nos jeunes mamans s'y prendre si mal, que nous ne croyons pas inutile d'entrer dans quelques détails à ce sujet.

Avant de donner le sein, la mère devra lotionner le mamelon avec de l'eau tiède. Elle le placera ensuite elle-même dans la bouche et sur la langue de son enfant, en lui imprimant de petits mouvements et en faisant jaillir quelques gouttes de lait par une douce pression exercée à sa base, pour exciter le nourrisson à téter. Elle fera en même temps grande attention à ce que celui-ci puisse pendant tout le temps du repas respirer librement par le nez ; il faut pour cela que la main de la mère appuie sur le sein pour l'éloigner des narines du nourrisson, pour modérer en même temps l'arrivée du lait dans la bouche, et épargner ainsi ces ingurgitations trop rapides qui causent de la toux et parfois des vomissements.

Pour donner, au lit, le sein aisément, la mère doit être un peu couchée sur le côté correspondant au sein qu'elle veut donner, et avoir le haut du corps soulevé autant que possible, ses reins soutenus avec des oreillers, en attendant qu'il lui soit permis de s'asseoir dans son lit. Ensuite, quand elle se lèvera, elle choisira pour s'asseoir une chaise basse et solide.

Elle tiendra l'enfant non pas horizontalement, mais pour ainsi dire parallèlement à elle-même, ou très obliquement placé contre sa poitrine, de façon que la tête soit relevée et que la figure ne soit pas appli-

Fig. 37. — Mère allaitant son enfant.

quée trop fortement contre le sein. Elle attirera doucement sous son aisselle le bras du petit, qui se trouve sous son sein.

Lorsque les enfants commencent à avoir des dents, ils mordent quelquefois le sein en tétant; on devra les empêcher de prendre cette habitude, car ils pour-

raient ainsi faire beaucoup de mal. Aussitôt qu'on sent que l'enfant veut mordre, il faut lui frapper sur la main et le gronder ; il lâche le sein et se met à pleurer. Au bout d'un moment, on le lui présente de nouveau; s'il recommence, on renouvelle la petite correction, et il comprend bientôt pourquoi on la lui inflige.

Dans tous les cas, il faut donner les deux seins à chaque repas, et maintenir entre eux une égalité parfaite.

Quantité de lait nécessaire à l'enfant.

La quantité de nourriture prise au début de l'allaitement est minime mais suffisante : 10 à 15 grammes à chacune des huit ou dix tétées pour les deux premiers jours.

Les jours suivants, la quantité de lait fournie par la mère augmente, l'enfant absorbe plus qu'il ne perd, il se développe ; ses repas sont plus copieux et doivent être moins fréquents.

Le quatrième et le cinquième jour, la sécrétion laiteuse est déjà abondante, le nourrisson prend ce qu'il prendra désormais pendant tout le premier mois de sa vie, 60 grammes environ à chaque repas, et son développement est rapide. Après un mois, 70 grammes de lait à chaque repas ; après trois mois, 100 grammes ; après cinq mois, 120 grammes ; après six mois et jusqu'à neuf mois, de 150 à 180 grammes.

Quand la lactation a acquis toute son activité, la quantité de lait fournie au nourrisson en vingt-quatre

heures est environ de 650 grammes du premier au deuxième mois, 750 le troisième, 950 du sixième au neuvième mois.

Ces chiffres, bien entendu, n'ont rien d'absolu ; ils ne sont que des résultats moyens d'observations. Nous avons pensé qu'ils auraient quelque intérêt pour la mère soucieuse de connaître son nourrisson, et ils pourrront servir, dans une certaine mesure, à diriger l'allaitement, naturel ou artificiel de l'enfant, et surtout à se rendre compte de son insuffisance possible.

Pour prendre la somme voulue de nourriture, il faut un certain nombre de tétées quotidiennes. Ce nombre, pour l'enfant en bonne santé et qui trouve au sein aisément de quoi se satisfaire, doit nécessairement varier avec l'âge, l'énergie vitale, l'activité de développement du nourrisson, et aussi avec le degré d'abondance du lait sécrété et le plus ou moins de facilité de son écoulement.

Un précepte important et sur lequel on ne saurait trop insister, c'est de *n'accorder le sein que lorsque le besoin de nourriture est bien réel, et non pas seulement pour calmer la mauvaise humeur et les cris de l'enfant.*

Les mères, par une tendresse aveugle, et les nourrices, par un zèle ignorant, toujours prêtes à considérer la moindre agitation de leur nourrisson comme une preuve du sentiment de la faim, veulent donner à téter à chaque instant, à toute heure indistinctement, le jour et la nuit. Elles se privent ainsi d'un sommeil soutenu qui leur serait pourtant nécessaire;

elles épuisent sans raison leurs seins et leurs forces, et fatiguent sans profit les organes digestifs du nourrisson. L'enfant constamment abreuvé de lait, et de la partie la plus aqueuse de ce liquide — car, sans appétit véritable, il cesse de téter au moment où le lait le plus nutritif se présente — n'a pas le temps de le digérer et le régurgite, ou le digère mal, et par suite est en proie à des coliques, de la diarrhée, etc. Il subit ainsi un arrêt de développement, et bientôt une décroissance rapide, dont il est souvent difficile de corriger les effets. Souvent, s'il supporte ce surcroît d'aliment, le nourrisson acquiert, *avec un embonpoint exagéré et trompeur*, *qui flatte bien à tort les parents*, tous les caractères du lymphatisme, dont les conséquences peuvent être très fâcheuses.

Fréquence des tétées.

Il faut donc que l'allaitement soit régularisé, que les heures des tétées soient déterminées par le besoin de nourriture. L'enfant s'habitue vite à cette pratique, et chacun des intéressés s'en trouve à merveille. Pour cela, la mère doit, au début, avoir le courage d'entendre crier son enfant sans répondre à ses cris autrement que par de douces caresses, qui l'apaisent et l'invitent au sommeil.

En effet, les cris et l'agitation ne sont pas toujours l'expression des besoins réels du jeune enfant. Encore privé de la parole, ils sont pour lui le seul moyen de manifester ses joies aussi bien que ses contrariétés, ses impatiences et ses souffrances. C'est en

tenant compte du moment où surviennent ces cris, de l'occasion et des autres phénomènes qui les accompagnent, c'est en les observant avec discernement, qu'on peut arriver à leur attribuer leur signification véritable.

On reconnaîtra que l'enfant a faim, si, après un sommeil paisible ayant duré depuis le dernier repas le temps ordinaire et prévu, il agite vivement ses bras, s'il remue sa tête à droite et à gauche en ouvrant la bouche comme pour chercher le sein, s'il saisit fortement le bout du doigt qu'on lui met entre les lèvres, et le suce en manifestant bientôt quelque impatience et quelque déception.

La mère s'empressera alors de satisfaire le besoin qu'éprouve sûrement son nourrisson ; elle lui donnera à téter l'un après l'autre ses deux seins, jusqu'à ce qu'elle ait lieu de penser, d'après les indications que nous allons lui donner, que la dose nécessaire de lait a été prise, et sans attendre pour terminer le repas que l'enfant repu se soit endormi en tétant.

Comme on sait la quantité de lait que doit prendre chaque jour l'enfant pour subvenir à son existence, aux diverses phases de sa croissance, et comme on a pu, par l'expérience, en pesant le nourrisson avant et après ses repas, connaître la quantité qu'un enfant avale habituellement à chaque tétée, on a pu déterminer, approximativement bien entendu, le nombre et les intervalles des tétées quotidiennes. La mère devra suivre autant que possible les indications ci-dessous :

Abstraction faite des exigences individuelles et des cas exceptionnels, il ne faut pas mettre plus de deux heures d'intervalle entre les repas pendant le premier mois ; à partir du deuxième mois, cet intervalle devra être de trois heures, et de quatre après le troisième mois ; à partir du quatrième mois, le nombre des repas sera le même, mais chacun d'eux sera plus copieux.

En agissant de la sorte, après les premières semaines, le nourrisson prendra de 70 à 100 grammes de lait à chacune de ses sept tétées quotidiennes, et après les premiers mois de 100, 120 et jusqu'à 180 grammes par repas, renouvelés cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures.

Dès le commencement, on engagera la mère à prendre un repos continu de cinq à six heures pendant la nuit. Il lui faudra pour cela se résoudre à rester sourde aux cris que son enfant poussera peut-être d'abord ; ces cris cesseront bientôt de venir interrompre son sommeil. Le sommeil est, avec le lait, le premier besoin de l'enfant. Il faut accoutumer celui-ci dès sa naissance à en user longuement pendant la nuit. La mère donnera le sein, pour la dernière fois de la journée, entre onze heures et minuit, et pour la première fois entre quatre et cinq heures.

Il est bien évident qu'on ne pourra pas, dans la pratique, conserver une régularité aussi parfaite. Nous indiquons ici le but à atteindre ; on s'en rapprochera le plus possible, et de la sorte on fournira à l'enfant à peu près la même dose de lait à des in-

tervalles réguliers, on lui permettra de digérer ce qu'il aura avalé, on lui épargnera les régurgitations trop fréquentes et les troubles digestifs qui nuisent beaucoup à son accroissement normal ; on préviendra enfin cet embonpoint exagéré qui provient du surcroît de lait que certains nourrissons de grand appétit sont capables de supporter.

En même temps, la mère aura quelques moments de loisir, et pourra se livrer au repos indispensable à sa santé, ou vaquer à ses affaires. Son lait aura le temps d'acquérir toutes les qualités qui lui sont nécessaires. Le moment de donner à téter lui sera alors aussi agréable et utile à elle-même qu'à son nourrisson ; car elle sentira la nécessité de se débarrasser de l'ample provision qu'elle aura faite pour lui. Le lait venant en abondance, l'enfant ne tiraillera pas le sein, ne cherchera point à le mordiller, et la mère aura plus de chances d'éviter les maux de sein, dont nous avons longuement parlé, et contre lesquels il faut être toujours en garde.

Le lait maternel.

Le lait est la première et doit être pendant plusieurs mois l'*unique* nourriture de l'enfant. La mère qui le fournit sera curieuse, nous en sommes sûrs, de connaître les caractères, les qualités et la composition de cet aliment admirable, dans lequel son enfant trouve *tous* les matériaux nécessaires à la croissance active de ses organes.

Les aliments, si divers qu'ils soient, se rangent dans les trois catégories suivantes :

1° Les matières qui, par la digestion, sont transformables en sang, en chair, en organes vivants. Leur composition se rapproche de celle de l'albumine ou du blanc d'œuf, et à cause de cela on les appelle aliments *albuminoïdes* ; comme ce sont ces aliments qui forment véritablement le corps humain, on les appelle aussi souvent aliments *plastiques*.

2° Les matières qui, absorbées, prennent la plus grande part, avec l'air respiré, aux phénomènes de combustion organique et à la production de la chaleur corporelle : on les appelle, pour cette raison, les aliments *respiratoires*. Ils comprennent toutes les substances grasses, sucrées ou féculentes, analogues au beurre, au sucre et à la fécule.

3° Les matières *minérales*, telles que le sel marin, le phosphate de chaux, l'oxyde de fer, etc., qui avec l'eau, servent comme les précédentes à la formation et au renouvellement des parties solides (les os) et des parties liquides de l'organisme.

L'association de ces trois ordres de substances est indispensable à l'entretien de la vie, au développement du corps, en un mot à l'alimentation.

Le lait, *type de l'aliment complet*, renferme donc des matières albuminoïdes, des matières grasses et sucrées, et des sels minéraux. C'est un liquide d'un blanc opalin, ni bleuâtre ni jaunâtre, d'une saveur douce et sucrée ; sa consistance est un peu supérieure à celle de l'eau à laquelle il peut se mêler en toutes proportions ; il se coagule par les acides.

par l'alcool, et, en particulier, par le suc provenant de la surface interne de l'estomac ; il est faiblement alcalin.

Examinée au microscope, une gouttelette de lait se montre formée par un liquide transparent dans lequel nagent une infinité de globules lisses, de volume très variable, brillants, isolés, et roulant librement lorsque le lait est pur.

Abandonné à lui-même dans un vase, le lait se sépare d'abord lentement en deux couches distinctes: la couche supérieure, la crème, est onctueuse, molle, opaque, formée par la partie la moins pesante du lait, c'est-à-dire les globules ; la couche inférieure, tout à fait fluide, est le lait écrémé.

Peu après, ce lait écrémé, exposé à l'air et laissé en repos, d'alcalin devient acide; il fermente et se sépare à son tour en deux portions : la première est solide ou plutôt de consistance molle et d'apparence floconneuse, plus blanche que la crème, et n'a pas de saveur, c'est la *caséine* ou matière albuminoïde du lait ; la seconde est tout à fait liquide, jaune-verdâtre, transparente, d'une saveur aigrelette, c'est le *sérum* ou *petit-lait*, eau acidulée dans laquelle sont dissous la *lactine* ou *sucre de lait* et presque tous les composés ou *sels minéraux* du lait.

En résumé, on voit que les trois espèces de matières alimentaires sont représentées dans le lait.

1° les aliments *plastiques* ou *albuminoïdes* sont formés par la caséine du lait caillé.

2° les aliments *respiratoires* sont formés par le beurre de la crème et la lactine du petit-lait.

3° les sels *minéraux* existent en dissolution dans le petit-lait (1).

Le lait est l'aliment complet par excellence : non-seulement il renferme *tous* les éléments nécessaires à l'alimentation, mais il les renferme à l'état le plus facilement assimilable par les organes délicats de l'enfant. On pourrait dire que le lait est presque *de la chair liquide*.

Les circonstances qui, chez une femme bien portante, influent sur la composition de son lait sont nombreuses. Les différences les plus marquées tiennent au séjour plus ou moins prolongé du lait dans les seins, et au temps écoulé depuis l'accouchement.

La production du lait étant continue, et l'allaitement intermittent, le lait, dans l'intervalle des tétées, s'accumule dans les seins où son séjour l'appauvrit en beurre et le rend plus aqueux ; de sorte que le premier lait qui s'écoule au début du repas est le moins riche en crème, et que la portion suivante est meilleure. Mais la différence est en somme peu prononcée chez la femme.

L'influence du temps écoulé depuis le début de l'allaitement est beaucoup plus remarquable.

(1) De nombreuses analyses chimiques ont fait connaître quelles étaient les quantités de ces divers matériaux composant le lait de la mère. Ainsi, on a trouvé que 1,000 grammes de lait, environ un litre, renfermaient :

Eau.	889	grammes
Caséine	28.80	—
Beurre.	25	—
Sucre de lait ou lactine	53	—
Sels minéraux.	4.20	—

De même que la quantité de nourriture doit varier avec l'âge du nourrisson, la proportion des diverses substances nutritives contenues dans le lait se modifie du début à la fin de l'allaitement. Le lait sécrété dans les premiers jours qui suivent la délivrance possède des caractères physiques et chimiques tout particuliers, et a pour cette raison reçu un nom spécial, celui de *colostrum*. On lui a attribué une vertu purgative qui n'est pas réelle. Comme le lait parfait, c'est un aliment, et un aliment très riche en graisse et en caséine ; pris par le nouveau-né, à qui la nature le destine, il stimule les contractions et les sécrétions de son intestin et favorise de cette façon l'expulsion du méconium.

Ce premier lait est un peu épais, jaunâtre et filant ; on y voit au microscope, à côté des globules ordinaires qui sont en petit nombre, de nombreuses granulations grasses très fines et, par places, des amas de ces granules réunis entre eux. Peu à peu, le colostrum est remplacé par le lait parfait. Le septième jour, le lait a déjà acquis ses qualités et sa composition normales ; il est toutefois encore un peu jaunâtre. Le dixième jour, il est abondant, assez épais, et peu après ne présente plus aucun des caractères du colostrum.

Pendant les trois ou quatre premiers mois, la proportion de la caséine, du beurre et des sels minéraux (du phosphate de chaux en particulier), continue d'augmenter sensiblement. Cette proportion reste stationnaire pendant les mois suivants, et diminue ensuite du dixième mois à la fin de l'allaitement.

Hygiène de la nourrice.

La nature des aliments digérés par la mère peut avoir une grande influence sur la sécrétion et la composition de son lait.

Certaines substances, telles que l'ail et l'anis, lui communiquent leur odeur propre.

On a observé que des nourrices qui absorbaient de l'alcool fournissaient un lait assez chargé de ce principe pour avoir une action fâcheuse sur le nourrisson.

La pomme de terre accroît la proportion de beurre et de sucre de lait.

La bière augmente la quantité de lait.

Un régime mauvais ou une nourriture insuffisante amènent une diminution dans la sécrétion du lait, qui, en même temps, contient plus de beurre et en somme devient nuisible à la santé de l'enfant.

Il résulte des observations faites sur ce sujet qu'il est indispensable d'apporter dans le régime de la nourrice une grande variété, et qu'il n'y a pas lieu de lui imposer une alimentation spéciale. Elle peut user de tous les aliments qu'elle digère sans peine, en évitant seulement les substances excitantes ou échauffantes. Les femmes du Nord boivent de la bière et du café, celles de la Bourgogne boivent du vin, celles de la Normandie du cidre, celles des campagnes mangent surtout des légumes et celles des villes plus souvent de la viande, — et les unes et les autres peuvent être de bonnes nourrices. La

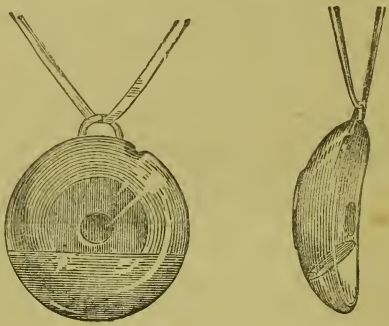
viande, le poisson et les légumes conviennent également; les fruits bien mûrs et la salade, s'ils sont bien digérés, ne seront pas interdits. Ce qui importe, c'est de ne pas modifier trop brusquement le régime habituel, de satisfaire l'appétit, qui est souvent notablement accru par l'allaitement, et de le satisfaire en faisant des repas plutôt fréquents que trop abondants et succulents.

Une précaution utile à prendre, et cependant à laquelle peu de nourrices pensent, c'est d'éviter de donner à téter pendant le travail de la digestion. L'activité vitale et le sang se portent à l'estomac pendant ce travail ; ils en seraient détournés au profit des glandes mammaires pour la sécrétion et l'émission du lait ; alors l'estomac, étant privé de leur concours, ne ferait que très imparfaitement ses fonctions, et il en résulterait de la fatigue et des tiraillements qu'on attribuerait à tort à l'exigence de l'allaitement. Une partie des maux d'estomac dont se plaignent les nourrices trouvent là leur cause.

La mère qui allaite doit prendre chaque jour, au grand air et surtout au soleil, un exercice modéré. Les bains tièdes, peu prolongés, lui conviennent parfaitement. Mais elle ne saurait trop se garantir contre l'impression du froid et de l'humidité. Elle fera bien de se couvrir les seins d'une mousseline pliée en plusieurs doubles, qu'on renouvellera toutes les fois qu'elle sera mouillée par le lait qui s'écoulera quelquefois dans l'intervalle des tétées. Pendant la tétée du premier sein, il peut même arriver que le lait s'échappe de l'autre

Il arrive quelquefois que ces pertes de lait sont assez abondantes pour causer une véritable gène : on peut dans ce cas faire usage d'une petite fiole en verre faite exprès dont nous donnons la figure.

Ces fioles sont plates d'un côté et un peu bombées de l'autre; elles portent au milieu du côté plat un trou destiné à recevoir le bout du sein ; sur le bord supérieur, il y a une petite ouverture pour le passage de l'air, et à côté un petit anneau dans lequel on passe



Vue de face. Vue de profil.

Fig. 38. — Bouteille plate destinée à recevoir le lait.

un cordon pour suspendre la bouteille au cou. Elle reçoit le lait qui s'écoule du sein. Pour l'enlever du sein, il faut avoir soin de boucher le trou qui sert à l'introduction de l'air et la renverser sur le côté opposé à l'ouverture dans laquelle était le mamelon.

Cette bouteille peut être employée toutes les fois qu'il y a accumulation et écoulement de lait. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'il faut l'entretenir dans un parfait état de propreté, et la vider souvent.

Aussitôt après la tétée, il est très utile de laver le mamelon avec une éponge fine ou un linge souple imbibé d'eau tiède.

Enfin, dernière recommandation, la mère qui allaite a besoin de calme et de tranquillité d'esprit ; elle doit être tout entière à la joie profonde du grand rôle qu'elle remplit.

II. — Allaitement mercenaire

Si l'on s'est assuré, sans qu'il reste le moindre doute, que la mère ne peut allaiter son enfant, il faudra prendre une nourrice étrangère et si les ressources des parents le permettent, on choisira de préférence, nous l'avons dit, une *nourrice sur lieu.*

Nourrices sur lieu et nourrices de campagne.

Il y a deux sortes de nourrices à gages :

1° Celles qui, venues le plus souvent de la campagne pour habiter la ville, se placent dans une famille pour nourrir un enfant sous la surveillance des parents — on les appelle, comme nous l'avons dit, des *nourrices sur lieu*;

2° Celles qui viennent prendre un enfant dans sa famille pour l'emporter chez elles, ordinairement à la campagne, et l'élever loin du contrôle maternel, — on les appelle des *nourrices de campagne.*

Ces dernières, absolument maîtresses d'elles-

mêmes et des enfants qui leur sont abandonnés, pauvres et malheureusement encore le plus souvent inintelligentes, en s'engageant à élever un enfant étranger, songent moins aux soins qu'elles lui doivent qu'à l'argent qu'il leur rapporte. Et ce trafic n'est profitable pour elles, bien souvent, qu'à la condition de continuer leur travail aux champs et l'allaitement de leur propre enfant; et alors l'autre, l'*étranger*, nourri artificiellement, privé de tout ce qui lui est dû et de tout ce qui a été promis à ses parents, — sein, bon air, propreté et soins, — est voué à un développement imparfait, au rachitisme, au dépérissement qu'amènent fatalement le défaut de soins et l'insuffisance ou la mauvaise qualité de l'alimentation. Sans doute, à présent que la nouvelle loi pour la protection des enfants du premier âge est exécutée, ces femmes sont placées sous la surveillance de médecins-inspecteurs et visitées par les membres d'une commission locale ; parmi elles, il y en a certainement qui comprennent leur devoir et l'accomplissent avec honnêteté; mais, il n'en est pas moins vrai que les nourrissons confiés aux nourrices de campagne sont les plus mal partagés et que la mortalité qui pèse sur eux est encore vraiment désolante.

Une mère ne doit consentir à éloigner d'elle son enfant que lorsqu'elle y est absolument forcée; elle devra toujours préférer à la nourrice de campagne une nourrice sur lieu. L'allaitement mercenaire, sous la surveillance et la direction maternelles, est le meilleur moyen de remplacer le sein de la mère.

Choix de la nourrice.

Le choix d'une nourrice est chose difficile pour les parents, et délicate pour le médecin, car rien n'est moins commun que de rencontrer réunies toutes les qualités désirables. Il faut dans ce choix n'exiger absolument que les qualités essentielles, et s'attacher avant tout aux conditions vraiment importantes.

L'idéal d'une bonne nourrice serait une femme âgée de vingt à trente ans, née de parents sains, elle-même bien portante, bien développée, ayant de belles dents, des seins plutôt glanduleux que volumineux, avec des mamelons bien conformés, dont le lait serait abondant, nourrissant et âgé de deux à trois mois; une femme expérimentée, qui aurait déjà élevé un premier enfant; alerte, propre, d'apparence agréable, d'un caractère gai et doux, d'une intelligence éveillée et pratique, et d'une impressionnabilité pas trop vive. On conçoit que toutes ces conditions ne se trouvent pas communément réunies.

Il faudra que l'examen de la nourrice soit complet, et ne lui confier l'allaitement, c'est-à-dire la vie d'un enfant, qu'après s'être assuré de son état de santé, de l'état de santé de son propre enfant qu'elle a allaité jusqu'alors, et d'après lequel on préjugera les qualités de son lait et la valeur de ses soins. Après cela, renseignez-vous, interrogez, prenez toutes vos précautions pour n'être pas trompé sur l'âge, les habitudes, la famille, etc., de la nourrice qui se présente à vous,— et si vous trouvez en elle toutes les garan-

ties indispensables d'un bon choix, vous ne devrez pas ensuite être trop difficile sur le nombre et la beauté des dents, la couleur plus ou moins foncée des cheveux et la perfection des traits.

Quand la mère est forcée de mettre son enfant en nourrice à la campagne, elle doit choisir, si cela est possible, une localité peu éloignée de chez elle, de manière à pouvoir aller *facilement* et par conséquent *souvent* surprendre la nourrice.

Si l'enfant doit être nourri à la maison, les conditions hygiéniques où se trouve une femme de campagne, les habitudes simples qu'elle a prises au village, font que sa constitution est plus robuste, son moral moins susceptible, et en somme on aura souvent raison de la préférer à celle qui habite la ville.

A Paris, on recherche beaucoup les nourrices venant de la Bourgogne ; il en vient aussi des départements de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, du Loiret, d'Eure-et-Loir, de la Marne et de la Somme. A Lyon, on prend beaucoup de nourrices dans la Savoie et le Dauphiné ; à Marseille, dans les Hautes et les Basses-Alpes ; à Montpellier, dans le Tarn et l'Aveyron ; à Bordeaux et à Toulouse, ce sont les femmes des Pyrénées que l'on préfère.

Les bureaux de placement.

Ces femmes qui viennent chercher à la ville un nourrisson pour l'allaiter chez ses parents, ou pour l'emmener chez elles à la campagne, s'adressent pour cela à des bureaux de placement spéciaux autorisés

et surveillés par l'administration préfectorale. La nourrice que le public y vient chercher est obligée d'avoir un carnet, que la préfecture de police lui délivre quand elle a obtenu du maire de sa commune un certificat d'identité et d'un médecin-inspecteur, nommé en exécution de la loi de 1874, un certificat médical constatant qu'elle remplit les conditions désirables pour élever un nourrisson au sein. Ces deux certificats sont inscrits sur le carnet, qui reproduit en outre, avec l'acte de naissance du nourrisson, le texte des articles du Code pénal et des règlements administratifs qui intéressent directement les nourrices et les directeurs des bureaux de placement. Il y a là pour le public une garantie bien nécessaire contre des fraudes nombreuses. Cependant bon nombre de femmes échappent encore à la surveillance de l'autorité et à l'examen médical, et, en risquant les pénalités spécifiées dans la loi, s'engagent directement sans passer par l'intermédiaire des bureaux de nourrices, sans produire l'attestation de leurs services passés et les pièces de l'état civil exigées par les ordonnances de police.

La nourrice de campagne doit être visitée chaque mois par un médecin-inspecteur et par un membre de la commission locale instituée par le préfet ; les observations de ces visiteurs sont consignées sur le carnet de la nourrice. Mais, de leur côté, les parents ne sauraient exercer une surveillance trop attentive sur les soins donnés à leur enfant.

Cette réglementation de l'industrie des nourrices n'existe qu'en France. Il est vrai que, partout ail-

leurs, où cette industrie est libre, l'emploi des nourrices à gages est l'exception et l'allaitement maternel la règle. En Angleterre, beaucoup de mères qui ne peuvent allaiter elles-mêmes leurs enfants préfèrent les nourrir au biberon plutôt que de les confier à des nourrices mercenaires. Il en est de même en Allemagne.

Les salaires des nourrices varient naturellement beaucoup. A Paris, les nourrices sur lieu demandent de 50 à 80 francs par mois. De plus, les bureaux font payer leurs frais de placement, ainsi que les frais du retour de l'enfant de la nourrice à son pays.

Une nourrice de campagne, demande de 20 à 30 francs par mois.

Surveillance de l'allaitement mercenaire.

Une mère obligée de confier son enfant à une nourrice mercenaire doit agir comme si elle nourrissait elle-même ; nous voulons dire que si son enfant n'a pas son lait, il doit du moins avoir sa surveillance et ses soins, qui ne peuvent se remplacer.

Il conviendrait que la nourrice sur lieu couchât dans une chambre voisine de celle de la mère, où elle pourrait être surveillée à divers moments, aussi bien pendant la nuit que pendant le jour.

On doit lui défendre expressément de coucher son nourrisson avec elle.

On fera sagement d'éviter, à la promenade, les commérages avec les autres nourrices ou les bonnes étrangères ; elle ne recevrait guère malheureuse-

ment que de mauvais conseils. Le plus sage serait de ne pas laisser la nourrice sortir seule ; on l'évitera du moins autant que possible.

La nourriture de la nourrice doit être sans cesse surveillée ; les femmes de la campagne qui viennent dans les villes pour allaiter ne sont point habituées à une nourriture substantielle et il faut veiller à ce que le changement de régime ne soit pas trop brusque. La bonté des mets excite leur appétit, et elles mangent outre mesure ; de plus, leur estomac, n'étant pas habitué aux nouveaux aliments qu'elles prennent, pourrait s'en trouver fatigué.

Il arrive souvent que le nouveau régime des nourrices sur lieu a pour résultat de les faire engraisser ou maigrir ; l'un ou l'autre est une chose fâcheuse et un signe probable de l'altération de leur lait. Pour éviter cela, il convient de changer le moins possible la vie habituelle de la nourrice, de la faire travailler et de lui donner une nourriture saine et abondante, mais appropriée, le mieux possible, à ses habitudes.

Les tétées, leur durée et leurs intervalles, seront réglés comme nous l'avons dit, en parlant de l'allaitement maternel.

Rapports de la mère avec la nourrice.

Dès le premier jour de l'entrée d'une nourrice sur lieu dans la famille qui l'a choisie, il faut que la mère lui annonce qu'elle entend diriger elle-même l'allaitement de son enfant ; il faut qu'elle n'hésite pas à

se faire obéir et à redresser les mauvaises habitudes prises, les idées fausses et les préjugés apportés du village. Cela doit être fait avec autant de douceur et de bonté que de fermeté, sans témoigner à la nourrice la moindre impatience pour ses maladresses ou son ignorance. Il faut, dès le début, que celle-ci se persuade bien *que vous ne redoutez pas son changement*, afin qu'elle ne se croie pas indispensable.

On ne devra point introduire la nourrice dans l'intimité de la famille, et cependant il faut la garder près de soi le plus possible. Cette position est très gênante pour les parents; c'est l'un des inconvénients inhérents à ce mode d'allaitement.

On doit tout faire pour que la nourrice ne s'ennuie pas. Ce n'est pas en lui procurant des distractions qui ne sont ni dans ses habitudes, ni dans ses besoins, qu'on y réussira; on la détournerait ainsi de ses devoirs. Le meilleur moyen est de ne jamais la laisser oisive, comme l'est ordinairement une nourrice sur lieu. Nous engageons donc à la faire travailler; étant habituée au travail chez elle, l'inaction lui serait préjudiciable à tous égards. Loin de la faire servir par les autres domestiques de la maison, elle doit faire son service et celui de l'enfant qu'elle nourrit, et aider même les autres. Elle a plutôt besoin d'exercice que d'un repos complet. La volonté de la nourrice ne devra jamais prévaloir sur celle de la mère, sans que pour cela on doive refuser de la discuter et de l'adopter si on la trouve sage.

On a tort de combler une nourrice de cadeaux pendant le cours de l'allaitement. Plus elle en aura,

plus elle en voudra ; et alors elle proportionnera les soins qu'elle donnera à son élève aux cadeaux qu'on lui fera ; et comme il est dans la nature humaine de n'être jamais satisfaite, comme le plus sûr moyen de faire naître de nouveaux désirs est de contenter ceux qui ne seraient pas justes, les exigences de la nourrice deviendront extrêmes, sans que pour cela son zèle augmente. Il nous paraît préférable de lui faire entendre, dès le commencement de l'allaitement, qu'on ne lui fera de cadeaux qu'à des époques déterminées : à la première dent et à la fin de l'allaitement.

Si les nourrices se comportent bien, il faut certes leur témoigner de la satisfaction, et on fera pour le mieux d'après leurs goûts et leurs usages de famille. Si elles se conduisent mal, il n'y a pas à hésiter : il faut d'abord les menacer de les renvoyer, et le faire ensuite si elles ne changent pas. Il sera beaucoup moins fâcheux pour un enfant de changer de lait que d'être laissé aux mains d'une mauvaise femme.

Vers la fin de la nourriture, si l'on a été content, c'est alors qu'on pourra témoigner par de l'argent sa reconnaissance ; c'est d'ailleurs surtout au moment où une nourrice retourne dans sa famille que cette libéralité peut lui être profitable.

On fera bien, si on le peut, d'entretenir des relations avec la nourrice, même après l'allaitement terminé ; un enfant ne doit pas oublier celle qui lui a donné son lait, et il est juste qu'un véritable attachement vienne payer ce service. Une mère ne doit pas être jalouse de cet attachement ; c'est une

garantie de celui que son enfant aura pour elle-même. Si la mère n'a pas rempli son devoir, parce qu'elle ne le pouvait pas, elle concevra de la reconnaissance pour celle qui l'aura suppléée. Si elle ne l'a pas fait, parce qu'elle n'a pas voulu s'en donner la peine, elle ne saurait envier un bien qu'elle a abandonné volontairement ; et elle doit encourager un sentiment qui est louable d'un côté, et mérité de l'autre.

III. — Allaitement artificiel

Cas où il faut accepter l'allaitement artificiel.

A moins que la mère ne se trouve dans une circonstance particulière, qui rende l'allaitement impossible pour elle-même ou dangereux pour le nouveau-né, nous avons déjà dit qu'elle ne devait pas hésiter à remplir son devoir de nourrice.

Si, pour un motif sérieux, il lui est défendu d'allaiter, elle fera sagement de prendre une nourrice à demeure chez elle.

Enfin si cette dépense est au-dessus de ses ressources, ou si quelque autre motif l'empêche de se résoudre à ce sacrifice, elle n'aura plus à choisir qu'entre l'allaitement mercenaire non loin d'elle à la ville ou à la campagne, et l'allaitement artificiel. L'un et l'autre offrent des inconvénients et des dangers.

Abandonner son enfant à une étrangère éloignée, c'est l'abandonner à l'inconnu. Si cette nourrice étrangère est honnête, bonne et intelligente, sans nul doute elle vaudra presque une nourrice sur lieu; mais, dans le cas contraire, l'allaitement artificiel donnerait, comme nous l'avons déjà dit, de meilleurs résultats. Le nourrisson se trouvera mieux de rester près de sa mère et d'être alimenté par elle avec un bon lait de vache, approprié à ses facultés digestives, que d'être envoyé chez une campagnarde ignorante et négligente, où le sein promis pourra être souvent remplacé par des mélanges mal préparés et des soupes indigestes.

En France, il y a des contrées où l'allaitement artificiel est communément accepté, et où, dans des mains expérimentées, il réussit très bien; mais ailleurs, dans les grandes villes surtout, où les conditions d'hygiène sont moins favorables, les enfants s'en trouvent souvent fort mal. L'allaitement artificiel, avec le lait excellent de vaches nourries dans les beaux pâturages de la Normandie, par exemple, avec tous les soins et les précautions que son usage réclame, n'aura pas pour le nourrisson les funestes conséquences (diarrhées, coliques, vomissements) qu'il entraînera s'il est pratiqué dans d'autres conditions.

Nous insistons sur ce point, précisément parce qu'il a été souvent controversé : l'allaitement artificiel n'est pas comparable à l'allaitement naturel; mais il peut rendre de grands services, et, parce qu'il présente des difficultés, on ne doit pas le pros-

crire absolument. Dans des conditions toutes particulières, et dans la limite que nous avons indiquée, c'est-à-dire *s'il faut choisir entre l'allaitement mercenaire à la campagne et l'allaitement artificiel,* nous n'hésitons pas à conseiller ce dernier mode ; son emploi est rationnel ; bien pratiqué, il fournit d'heureux résultats. Mais il ne faut pas oublier que c'est un mode d'alimentation difficile, et, en somme, *plus fatigant et plus assujettissant pour la nourrice que l'allaitement naturel;* celle-ci doit s'y dévouer tout entière, c'est à cette condition qu'elle réussira.

Laits employés.

C'est le lait de vache qui est le plus ordinairement employé ; on a parfois aussi recours au lait de chèvre, d'ânesse ou de brebis.

Le lait de vache diffère sensiblement, par sa composition, du lait de femme ; il est plus riche en beurre, en sucre et en caséine, et moins riche en sels minéraux, particulièrement en phosphate de chaux, substance nécessaire au développement des os.

Le lait de la brebis contient une proportion plus grande encore de beurre et de caséine, relativement moins de sucre et plus de sels ; il convient beaucoup moins que le lait de vache à l'alimentation de l'enfant.

Dans le lait de chèvre, qui est aussi très nourrissant, il y a à peu près autant de beurre et de caséine, moins de sucre et moins de sels que dans le lait de

vache ; il a une odeur désagréable et n'offre aucun avantage sur le lait de vache.

Le lait d'ânesse se rapproche davantage, par sa composition, du lait de la femme ; il est de digestion facile et serait sans doute préférable au lait de vache, s'il était aussi commun que ce dernier.

Le tableau suivant donnera une idée exacte de ces différences de composition :

ÉLÉMENTS POUR 1,000 parties de lait	FEMME	VACHE	BREBIS	CHÈVRE	ANESSE
Beurre.	25	40	53	42	15.5
Caséine	28	48	61	47	17
Sucre de lait . . .	51	55	42	40	58
Sels minéraux. . .	4.20	3.50	7	5.60	5

Ces chiffres ne sont pas absolus, c'est-à-dire que la proportion des matières contenues dans le lait varie beaucoup suivant la provenance et, pour un même animal, suivant le moment de la traite, la nature et la quantité des aliments dont l'animal est nourri, etc. Dans les quinze premiers jours qui suivent la mise bas de l'animal, le lait subit des modifications, après lesquelles, le *colostrum* disparaissant, il acquiert sa constitution normale ; il offre une diminution constante d'eau, une diminution habituelle mais faible de sucre, une augmentation notable de beurre, de caséine et de sels.

Le lait de femme ne diffère pas seulement des autres laits par la quantité des éléments qui le composent ; il en diffère aussi par la qualité propre de

ces éléments. Ainsi la caséine, qui chimiquement est identique dans les divers laits, ne se présente pas sous le même aspect dans le lait de femme et dans les autres laits, quand elle a subi l'action des liquides de l'estomac ou lorsqu'elle a été coagulée par l'addition au lait de quelques gouttes d'acide. La caséine du lait de femme présente alors l'aspect de flocons filamenteux et mous, tandis que la caséine du lait de vache, et plus encore de la brebis et de la chèvre, se prend en masses épaisses et résistantes. La caséine du lait d'ânesse, en se coagulant, ne se distingue pas sensiblement de la caséine du lait de femme.

Cette différence est très importante à signaler, car c'est elle qui, pour beaucoup rend difficile et dangereuse la substitution de l'allaitement artificiel à l'allaitement naturel. Malheureusement s'il est possible d'amener, quant à la proportion des éléments du lait, une ressemblance suffisante entre le lait maternel et le lait qu'on lui substitue, il n'en est pas de même en ce qui concerne les qualités natives de chaque lait.

Toutefois, sachant que l'estomac du nouveau-né est organisé pour digérer de la caséine floconneuse et légère, quand on lui donnera du lait de vache on évitera la formation de masses trop épaisses de caséine coagulée, difficiles à digérer, en ne lui donnant pas à la fois une trop grande quantité de ce lait, et en *l'étendant auparavant d'une certaine quantité d'eau.*

L'allaitement artificiel doit se rapprocher le plus possible de l'allaitement naturel. Le lait employé sera ramené par une addition d'eau à une richesse en

éléments nutritifs analogue à celle du lait de femme, et sa température sera élevée à celle du corps humain (37° cent.), soit en faisant chauffer l'eau avant de la verser dans le lait froid, soit en faisant chauffer le mélange au bain-marie *sans le faire bouillir*. Enfin, la quantité de nourriture préparée pour la tétée sera donnée au nourrisson à l'aide d'un appareil qui devra être aussi simple que possible, et qui exigera de lui une succion ni trop facile ni fatigante.

Modes d'allaitement artificiel.

On peut nourrir artificiellement le nouveau-né : 1° directement par les animaux; 2° indirectement, au moyen du biberon, de la cuillère, du verre, ou du petit-pot.

Autrefois on recommandait beaucoup l'allaitement par les animaux. Il n'est plus guère en usage que dans certaines parties de la Suisse, et en France dans l'Auvergne et les Vosges, où on dresse la chèvre blanche sans cornes à présenter sa mamelle et à se laisser téter par un enfant. La chèvre ne tarde pas à remplir son rôle de nourrice avec docilité, et à manifester même à son nourrisson un véritable attachement. Mais les difficultés pratiques de ce mode d'alimentation sont grandes, et toutes les réclames que font en sa faveur quelques éleveurs intéressés ne parviendront pas à en généraliser l'emploi. L'ânesse se prête aussi à cet allaitement artificiel direct, qui ne peut trouver son application et son utilité que dans des cas exceptionnels.

Les enfants boivent aisément à la cuillère, au verre ou au petit pot ; mais alors le lait est versé ou trop vite ou trop lentement ; son ingurgitation est irrégulière ; il y a absence de tout effort de succion et défaut d'insalivation ; tous ces inconvénients peuvent être corrigés par l'habileté de la mère, mais ils ont rendu plus général l'usage du biberon.

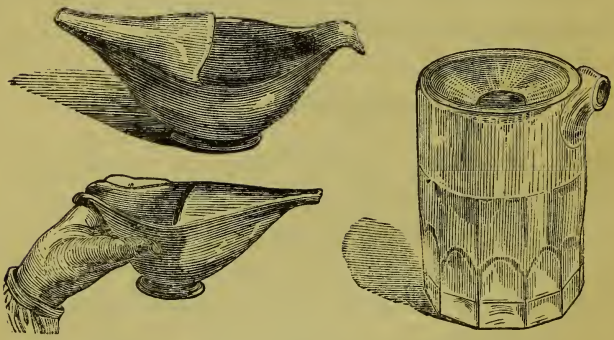


Fig. 39, 40 et 41. — Vases pour faire boire l'enfant.

Dans l'ouest de la France, on emploie, pour faire boire l'enfant, de petits vases en forme de sauciers, sans anse, en porcelaine, en buis, ou en argent. Nous donnons ci-dessus (fig. 39, 40 et 41) quelques-uns des modèles les plus usités.

Biberons

L'emploi du biberon constitue aujourd'hui le mode d'allaitement artificiel le plus communément usité.

On trouve partout maintenant des biberons de

toutes les formes, et les réclames de tous genres ne leur manquent pas. Le biberon le meilleur est celui qui sera le plus simple, le moins coûteux, le plus facile à nettoyer, celui dont le récipient en verre sera solide et de contenance appropriée à la quantité de nourriture qui doit être prise à chaque tétée, celui enfin dont le mamelon, ni trop mou ni trop dur, ne laissera écouler le liquide qu'avec une médiocre facilité.

Il faut rejeter les biberons en métal, ceux dont le récipient trop grand ne permet pas de mesurer aisément la dose de liquide qui convient pour chaque repas, ou laisse un volume d'air trop grand en contact avec le lait, ceux dont la monture fixe ou à vis devient, par l'effet du gonflement que l'humidité lui fait subir, difficile à démonter, et par suite ne se prête pas à un nettoyage fréquent.

Pour les premières semaines, un biberon d'une contenance de 100 grammes est suffisant et il est important, d'après ce que nous venons de dire, qu'il ne soit pas plus grand. Plus tard, il devra être plus grand parce que l'enfant prendra à chaque repas plus de lait.

On le choisira de forme allongée-ronde avec un fond plat permettant de le poser debout ou à plat, et avec un goulot droit ou légèrement recourbé.

Le bouchon ou *embout*, qui ferme le goulot du récipient, est percé pour laisser arriver le liquide dans le mamelon qui le surmonte et permettre à l'air extérieur de pénétrer dans le vase à mesure que le liquide en sort. Quelques biberons sont disposés pour que

l'entrée de l'air et la sortie du lait puissent être augmentées ou diminuées, en modifiant le diamètre ou le nombre des orifices de leurs conduits. Quelques biberons ont la partie inférieure de l'embout terminée par un tube en verre qui plonge jusqu'au fond du vase, facilite et règle la montée des dernières parties du liquide, comme on le voit dans la figure 43.

Enfin, le mamelon qui surmonte l'embout et doit être mis dans la bouche de l'enfant, s'il est fait avec du linge ou un morceau d'éponge est trop mou, s'altère et communique au lait un goût aigre; s'il est en tétine de vache, il contracte promptement une mauvaise odeur ; s'il est en caoutchouc souple ou vulcanisé, il perd assez vite sa résistance élastique, se ramollit, se déforme et prend un goût et une odeur désagréables.

Les mamelons en liège et en ivoire ramolli valent mieux. Le premier a l'inconvénient d'être un peu fragile ; il a le grand avantage de pouvoir être taillé plus ou moins épais, plus ou moins flexible, pour le proportionner à la force et à l'âge de l'enfant, et son prix peu élevé permet de le renouveler souvent ; le second serait parfait s'il n'était parfois, pour le début de l'allaitement artificiel, un peu dur, et si son prix était plus modique.

Le mamelon est, dans quelques biberons, supporté par un tube extérieur flexible, long ou très court. Cette disposition, représentée dans la figure 43, permet de faire boire l'enfant dans toutes les positions, d'abandonner le biberon près de lui après lui avoir donné à téter et de ne pas surveiller son repas;

ces biberons à long tube, n'exigeant pas dans leur usage la présence et la surveillance de la nourrice sont encore quelquefois préférés, mais ils se nettoient mal, exigent des soins d'entretien qu'on ne leur donne pas toujours. Ils ne présentent en somme pour l'enfant que des inconvénients.

Nous regrettons toutes les tentatives faites pour

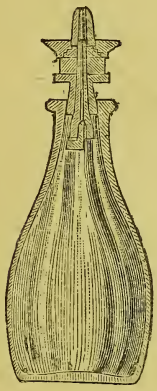


Fig. 42
Coupe d'un biberon sans tube.

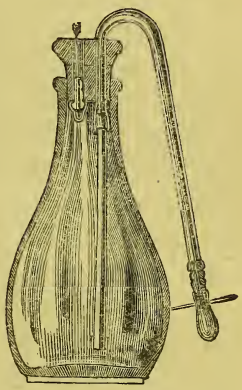


Fig. 43
Coupe d'un biberon avec tube.

épargner à la mère cette surveillance ; nous voudrions que le biberon fût pendant tout le temps du repas tenu par elle, et que l'allaitement artificiel fût, autant que possible, pratiqué comme l'allaitement naturel, avec la même attention, la même régularité et les mêmes précautions.

En résumé, le biberon à tube, quel qu'il soit, est d'un emploi dangereux pour l'enfant; l'expérience l'a condamné; il doit être rejeté.

Règlement de l'allaitement artificiel.

D'abord, il faudra se procurer un lait de vache *pur et non écrémé* : nos lectrices, si elles ont bien voulu nous prêter jusqu'ici toute leur attention, doivent maintenant savoir pourquoi.

A la campagne cela est facile ; on pourra même alors donner facilement le lait d'une même vache et au moment de la traite, avant qu'il ait eu le temps de perdre la chaleur de l'animal.

Dans les grandes villes, le commerce des laitiers est l'objet d'une inspection de police sévère ; ce qui n'empêche pas le lait d'être souvent falsifié. Ordinairement, les marchands se contentent, après avoir enlevé la crème du lait, d'y ajouter de l'eau. Mais songez que *s'il n'y a plus de crème*, le lait ne renferme plus assez d'aliments *respiratoires!* Ce lait *baptisé* a une saveur fade, une odeur presque nulle, une couleur légèrement bleuâtre, une consistance faible, et ne serait pas assez nourrissant pour l'enfant à qui on le donnerait.

A Paris, il existe des vacheries où il n'est pas impossible d'avoir du bon lait ; mais l'hygiène des vaches ainsi renfermées dans des étables peu aérées est si défectueuse que leur lait peut quelquefois être mauvais. Nous préférons celui qui arrive de la campagne matin et soir, et qui est livré à domicile en vases fermés et plombés : on a chance d'avoir ainsi un lait *pur*, *non écrémé et sain.*

On appliquera au règlement de l'alimentation artificielle les principes que nous avons donnés pour l'al-

laitement naturel, c'est-à-dire que les tétées au biberon, sous le rapport de la fréquence et de l'importance, seront dirigées comme les tétées au sein.

Comme nous l'avons dit, le lait de vache pur et non écrémé est, pour le nouveau-né, un aliment trop substantiel. Il faut l'étendre d'eau dans des proportions qui doivent varier avec l'âge du nourrisson.

Pendant les premiers jours, on commencera par un mélange de 1 partie de lait et 2 parties d'eau ; vers la fin de la première semaine, 2 parties de lait et 3 parties d'eau ; dans la deuxième quinzaine, 1 partie de lait et 1 partie d'eau ; au commencement du deuxième mois, 3 de lait et 2 d'eau ; et bientôt, jusqu'au sixième mois, 2 de lait et 1 d'eau ; ensuite à partir du sixième mois le lait pourra être donné pur.

L'eau sera chauffée de telle sorte que, par son addition au lait, la chaleur du mélange soit, au moment où il sera versé dans le biberon, de 37 à 38 degrés centigrades environ. Si on le préfère, le mélange froid sera amené à cette température *tiède* en se servant du bain-marie.

Pour assurer à la fois la conservation prolongée du lait et la destruction des microbes nuisibles qu'il pourrait contenir, on a recommandé de le *stériliser*. Il faut pour cela le faire chauffer, en vases clos, au bain-marie[1].

1. Nous n'entrerons pas ici dans la discussion des températures auxquelles il faut faire chauffer le lait pour obtenir une stérilisation parfaite. Voici ce que nous conseillons : on met le lait dans de petites bouteilles de la contenance d'un cinquième de litre environ, qu'on remplit aux trois quarts, et qu'on bouche, mais pas hermétiquement. On range les bou-

Cette *stérilisation* du lait ne donne pas au lait des qualités digestives spéciales; et si on a du bon lait de vache, dont la provenance soit connue, et qu'on puisse renouveler aussi fréquemment que cela est nécessaire pour l'avoir toujours frais, il faudra le préférer.

Dans l'intervalle des tétées, la provision de lait frais sera mise le plus possible à l'abri de l'air et de

Fig. 44. — Brosse pour nettoyer le biberon.

la chaleur, et l'été on la conservera en l'entourant de glace, ou mieux en la stérilisant.

Le biberon sera chaque fois lavé avec le plus grand soin. Il ne faut pas qu'il reste une seule goutte de lait, qui s'aigrirait bientôt et communiquerait au biberon un goût détestable, en même temps qu'aux tétées suivantes l'enfant pourrait avaler un certain nombre de ferments, ce qui ne manquerait pas d'avoir sur sa santé la plus fâcheuse influence.

La première condition de l'allaitement artificiel est la propreté absolue du biberon. Il faut démonter le biberon et laver séparément toutes ses parties jusque dans les plus petits coins. Si malgré nos conseils, on a un biberon à tube, il faudra le nettoyer avec une pe-

teilles dans une marmite où on a mis un peu de paille, et de l'eau froide de façon que les bouteilles y baignent à moitié.

On chauffe jusqu'à ce que l'eau du bain-marie arrive à l'ébullition; dès que cette ébullition de l'eau a eu lieu, et elle arrive avant que le lait bouille dans les bouteilles, on retire les bouteilles et on les bouche hermétiquement le plus rapidement possible.

On trouve dans le commerce des casseroles spéciales et des flacons disposés pour la stérilisation du lait.

tite brosse (fig. 44), et après chaque tétée faire longtemps couler de l'eau pure dans ce tube. Une fois le biberon bien lavé, on le remettra dans sa boîte. Il faudra d'ailleurs changer souvent ce tube en caoutchouc, qui contracte facilement une mauvaise odeur.

A propos de l'allaitement maternel, nous avons dit quelle était la quantité d'aliment nécessaire aux besoins nutritifs de l'enfant et comment ses repas devaient être distribués. Ces données sont tout à fait applicables à l'allaitement artificiel.

Au début, on agira avec beaucoup de prudence et de réserve, et on se souviendra que le nouveau-né nourri au sein de sa mère prend seulement, pendant les deux ou trois premiers jours, de 10 à 15 grammes de colostrum à chacune de ses huit ou dix tétées quotidiennes. On ne mettra dans le biberon pour chacun des repas (toutes les deux heures, le jour), qu'une quantité équivalente de lait étendu d'eau (un tiers de lait et deux tiers d'eau).

Vers la fin de la première semaine, on donnera à chacun des repas environ 60 grammes d'un mélange de deux cinquièmes de lait pur et de trois cinquièmes d'eau, soit 24 grammes de lait, et 36 grammes d'eau; et au bout de quinze jours, la ration restant la même, le mélange sera un peu moins aqueux et on pourra employer le lait et l'eau en quantités égales. Au commencement du deuxième mois, la quantité de nourriture, composée d'abord de 3 parties de lait et 2 d'eau, puis de 2 parties de lait et 1 d'eau, sera toutes les trois heures environ de 80 grammes, de façon que l'enfant reçoive par

jour environ 600 grammes de liquide. Vers le troisième mois, la nature de l'aliment et le nombre des repas seront les mêmes, mais chacun de ceux-ci sera plus copieux (120 grammes), de sorte que l'enfant recevra en vingt-quatre heures environ 800 grammes de nourriture.

Ensuite, la ration pour chaque tétée sera peu à peu portée à 150 grammes, quantité bien suffisante pendant les derniers mois de l'allaitement.

On comprend que ces chiffres ne sauraient être pris comme règle absolue pour tous les enfants. Certains nourrissons, robustes et de grand appétit, digérant bien le lait de vache, exigeront davantage; d'autres demanderont moins. L'intelligence attentive de la mère jugera, dans ces limites, ce qui convïendra le mieux à son enfant.

Pour bien mesurer la quantité de liquide qui devra être donnée, et la verser facilement dans le biberon, on se servira avec avantage d'un verre gradué portant un petit bec-gouttière sur son rebord.

Qu'on ne l'oublie pas, une des causes les plus fréquentes d'insuccès dans l'allaitement au biberon provient de ce que l'on donne trop à digérer à la fois à l'enfant, et de ce qu'on le laisse vider de pleines bouteilles et se remplir l'estomac jusqu'à régurgitation. Il ne faut mettre dans le biberon que la quantité de liquide devant être prise, le retirer à l'enfant dès que la tétée est achevée, et ne pas le lui laisser sucer à vide.

Une autre cause d'insuccès provient de la façon dont le liquide destiné au biberon est préparé Tantôt

on fait bouillir le lait, tantôt on le coupe avec des infusions de mauve ou de guimauve, des mucilages gommeux, des décoctions fermentescibles de pain, de gruau, d'orge ou d'avoine. Et plus l'enfant se trouve mal du régime qu'on lui impose, plus on le gorge de ces tisanes dites rafraîchissantes, qui ne servent qu'à entretenir un embarras inflammatoire de l'estomac et de l'intestin.

Le lait de vache est par lui-même d'une digestion parfois pénible pour l'enfant ; ne le rendez pas plus indigeste encore en le dénaturant ainsi.

En suivant les conseils que nous avons donnés, nous n'affirmons pas qu'on réussira toujours ; mais du moins on sera sûr d'avoir tout fait pour ne pas échouer.

IV. — Allaitement mixte

Il arrive qu'une mère, après avoir allaité tout d'abord dans les meilleures conditions, voit au bout de quelques semaines son lait diminuer, au moment même où son nourrisson en demande davantage ; une autre a un lait suffisamment abondant, mais trop aqueux et, par suite, pas assez nutritif ; une autre a de très bon lait, mais sa constitution délicate fait craindre qu'un allaitement trop abondant ne nuise à sa santé ; une autre a mis au monde deux enfants, et n'a du lait que pour un ; parfois aussi les conditions de son existence ne permettent pas à une mère nour-

rice de s'occuper dans la journée assez longtemps et régulièrement de son enfant. Dans tous ces cas il est nécessaire de combiner l'allaitement maternel avec l'allaitement artificiel, et de pratiquer ainsi *l'allaitement mixte.*

Dans les premiers jours qui suivent sa naissance, l'enfant a besoin de très peu de lait, et il en trouvera toujours assez dans le sein maternel ; ce n'est pas à ce moment qu'il sera nécessaire de songer à une nourriture adjuvante. Mais, dès qu'on reconnaîtra la nécessité d'ajouter un supplément de nourriture, on le fera en combinant l'alimentation au sein et l'alimentation au biberon de telle sorte que les deux laits ne soient pas donnés coup sur coup, mais *composent au contraire des repas séparés.* Par exemple, s'il s'agit de permettre simplement à la mère de trouver, la nuit, le repos que sa santé exige, elle donnera le sein pour la dernière fois de la journée, le soir, et pour la première, le matin; et, dans l'intervalle, l'enfant prendra le biberon une ou deux fois, en le préparant comme nous l'avons dit. Si la quantité de lait fournie par la mère est insuffisante, les tétées au sein seront éloignées ; au lieu de se renouveler toutes les deux heures, on pourra mettre entre elles une ou plusieurs fois dans la journée un intervalle double, — et on placera dans cet intervalle, au lieu de la tétée au sein, le repas au biberon.

Dans l'allaitement mixte, le lait de vache vient seulement suppléer ce qui manquait à l'allaitement maternel. On en augmente la quantité, suivant les besoins de l'enfant et l'insuffisance de la mère, mais

toujours en séparant nettement les repas au sein des repas au biberon, et en suivant d'ailleurs les recommandations que nous avons faites pour la distribution des repas.

L'allaitement mixte, ainsi entendu, est préférable à l'allaitement purement artificiel. Il trouve son application dans tous les cas que nous avons spécifiés, et où la mère continue à fournir du lait en petite quantité, mais avec régularité pendant de longs mois.

Dans le cas où la mère, après avoir eu assez de lait, cesserait très vite d'en avoir, l'allaitement mixte serait encore une heureuse transition à l'allaitement artificiel, que l'enfant supporte beaucoup mieux quand il a traversé les premiers mois et a été allaité d'abord, même incomplètement, par sa mère.

On devra, quand on reconnaîtra l'utilité de l'allaitement mixte, s'y décider vite; en attendant trop longtemps, on risquerait de voir le lait maternel devenir trop insuffisant et le nourrisson n'accepter le biberon qu'avec difficulté.

Nous devons signaler, en terminant, une difficulté qui se présente quelquefois dans l'allaitement mixte. L'enfant, habitué au sein de sa mère, commence d'abord par refuser le biberon ; il faut alors un peu de patience et de persévérance, et quelquefois même on est obligé de laisser un peu crier l'enfant jusqu'à ce que la faim le décide à prendre le biberon. Cette difficulté se présente surtout quand on ne commence l'allaitement mixte que vers le sixième ou le septième mois, et dans ce cas il est souvent plus facile de donner le lait directement au verre ou au petit-pot.

D'autres fois l'enfant, dès qu'il a goûté du biberon, refuse de continuer à prendre le sein de sa mère. Ce cas se présente surtout lorsque le lait de la mère diminue, et que l'enfant est obligé de faire d'assez grands efforts pour téter. Si la chose arrive, il y a bien des chances pour que la mère soit obligée de renoncer bientôt à l'allaitement au sein : l'enfant ne tétant plus ou presque plus, la sécrétion du lait devient moins active, et en quelques jours la source se tarit tout à fait. Il ne reste qu'à continuer entièrement l'allaitement au biberon.

Nous avons essayé de traiter dans ce chapitre le plus clairement que nous avons pu, les points principaux de cette question si éminemment intéressante, l'alimentation de l'enfant ; et si nous avons cru devoir insister à plusieurs reprises sur les principes mêmes d'un bon allaitement, c'est que nous avons eu trop souvent l'occasion de voir combien de préjugés et combien d'erreurs sont malheureusement encore aujourd'hui répandus dans les familles. Que les mères, qui nous font l'honneur de nous lire et veulent bien avoir en nous quelque confiance, nous pardonnent les chiffres et les explications parfois un peu techniques que nous avons donnés, en songeant qu'il s'agit ici de la santé de l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde.

CHAPITRE VII

SEVRAGE ET DENTITION

Préparation au sevrage.

Dans tous les cas où l'enfant prospère bien avec le lait de sa mère, de sa nourrice ou du biberon, il y a grand avantage à attendre jusqu'au septième ou huitième mois, jusqu'après la sortie des dents incisives médianes, pour ajouter un nouvel aliment à celui qui l'a amené à ce degré de développement. Tout en modifiant peu à peu l'allaitement, on le continuera longtemps encore de manière à lui donner de moins en moins d'importance, à mesure que le travail de la sortie des dents s'effectuera et que l'enfant se familiarisera avec les aliments qui, à l'avenir, formeront son régime.

Ce serait gravement compromettre la santé du nourrisson que de le sevrer trop tôt et trop vite. Il faudra, pour commencer le sevrage, que l'évolution dentaire soit commencée, et, pour le terminer, c'est-à-dire pour cesser de donner le sein ou le biberon, qu'elle soit très avancée et presque terminée.

Le sevrage, on le voit, ne consiste pas simplement, comme on l'entend parfois, *dans la suppression complète de l'allaitement;* il comprend aussi tous les changements qui précèdent cette suppression et la

rendent facile ; ce n'est pas une opération qui se fait d'un jour à l'autre ; il suit l'enfant, en général, du septième au quatorzième mois.

Les nouveaux aliments de l'enfant.

Un grand nombre de substances et de préparations spéciales sont employées pour l'alimentation des jeunes enfants au moment du sevrage. Nous citerons les diverses farines de froment, d'orge, d'avoine, de riz, l'arrow-root, le tapioca, la fécule de pomme de terre, le pain, la biscotte, dont on compose des bouillies et des panades bien cuites; nous ne mentionnerons aucune des préparations, ou mélanges divers, très usités en Allemagne, en Suisse, en Angleterre, et qui commencent aussi à se répandre en France, on ne sait vraiment pourquoi, car ils ne nous paraissent avoir aucun avantage spécial.

Tantôt la composition de ces aliments divers se rapproche du lait de vache, qu'ils sont loin de valoir, et on a, au lieu d'un bon lait naturel, facile à se procurer partout, une préparation très médiocre.

Tantôt on a tout simplement un mélange de farines diverses, qui forment un aliment détestable, que les enfants digèrent mal, et dont le moindre inconvénient est de coûter fort cher.

Laissons donc de côté ces tentatives dues a l'alliance intéressée des chimistes et des industriels, et disons qu'une panade ou une bouillie très claire et bien cuite est l'aliment le plus convenable à donner à l'enfant dès que le lait devra être suppléé.

Pour les premiers temps, et afin d'éviter qu'il ne reste dans la panade des portions de pain trop grosses que l'enfant aurait de la peine à avaler, il convient de la passer au tamis. On y mettra un peu de sel ou de sucre, et du beurre. On peut aussi, quand elle est cuite, en faire égoutter l'eau et y verser du lait. On peut également la préparer avec la biscotte au lieu de pain.

De légers potages composés de fleur de froment ou de tapioca, d'arrow-root, de farine de riz, de fécule de pomme de terre, associée au lait de vache, que l'on fait bien bouillir, que l'on sucre légèrement et auxquels on donne une consistance de bouillie très liquide, sont aussi très bons. On les donne à l'enfant avec une petite cuillère, et par petites portions qu'on renouvelle à mesure que l'enfant avale et parfois en le laissant se reposer un moment.

Lorsqu'on commence à faire manger un enfant, on a ordinairement le tort de lui donner de la bouillie fort épaisse et mal cuite ; c'est alors de tous les aliments le plus mauvais qu'on puisse choisir, pour de pauvres petits êtres dont les facultés digestives sont à peine développées, et qui sont habitués seulement à digérer les liquides. Cette sorte de colle arrive dans leur estomac et y passe la plupart du temps presque sans être digérée ; elle cause souvent de violentes inflammations et des coliques très douloureuses.

Il faut préparer ces potages féculents pour chaque repas, et les faire cuire assez longtemps sans leur donner trop de consistance. Les potages préparés avec de la farine préalablement torréfiée, jusqu'à ce

qu'elle ait pris une teinte jaunâtre, sont encore plus légers et conviennent parfaitement.

Dans quelques cas, pour certains enfants débilités, il y aura avantage à préférer la farine d'avoine à la farine de blé ; la farine d'avoine contient une notable proportion de phosphate de chaux. Avant de la faire cuire, il faut pendant plusieurs heures la laisser macérer, et ensuite passer la bouillie pour en isoler les pellicules ligneuses qui accompagnent toujours la farine d'avoine.

Réglementation de la nouvelle alimentation de l'enfant.

D'abord, on ne fera manger l'enfant qu'une seule fois dans la journée et toujours au même moment ; on remplacera un repas au sein ou au biberon par dix ou douze petites cuillerées de panade ou de bouillie claire. Vers le neuvième mois, la tétée du matin sera également remplacée par un repas semblable et l'enfant prendra ainsi deux légers potages chaque jour. Bientôt, s'il continue à bien digérer cette nouvelle nourriture, on lui donnera un troisième potage dans la soirée, au lieu du sein ou du biberon. C'est à ce moment, vers le dixième mois, que sortent ordinairement les dents incisives latérales.

Beaucoup de mères donnent à téter à leur enfant immédiatement après l'avoir fait manger. Elles ont tort. Si l'enfant est assez nourri par sa soupe, le lait qu'il prend ensuite est une surabondance qui lui est nuisible plutôt que profitable, et de plus, s'il

sait qu'il doit avoir à téter, il se décidera difficilement à manger. Il faut seulement lui faire boire un peu d'eau sucrée, ou mêlée d'un peu de vin, après chaque repas de soupe.

Ensuite les potages pourront être préparés avec le bouillon gras ordinaire, des fécules et des pâtes, et vers la fin de sa première année l'enfant sera amené à manger un jaune d'œuf cuit à la coque, du pain trempé dans le jus de viande, des purées de pommes de terre et autres, etc. Il sera ainsi tout doucement et peu à peu habitué à la diversité des aliments qui formeront sa nourriture après le sevrage.

On continuera cependant à le mettre au sein, mais on diminuera progressivement le nombre des tétées, en ayant soin d'augmenter, en même temps, dans la proportion nécessaire, les autres aliments. Ainsi, à la fin de la première année, on ne donnera plus à téter que deux ou trois fois par jour.

Sevrage définitif.

Il faut attendre, pour cesser tout à fait l'allaitement, que le travail de la dentition soit très avancé ou presque terminé, et choisir pour cela non une saison plutôt qu'une autre (quoique le printemps ou l'été soit, à certains égards, plus convenable), mais le moment de repos qui survient dans l'évolution dentaire, après la sortie parfois difficile des quatre canines, c'est-à-dire vers le milieu de la seconde année. L'enfant peut alors triturer et digérer les aliments solides (viandes et légumes) bien préparés. Il

est alors tout naturel, à moins d'une circonstance accidentelle et spéciale engageant à reculer encore l'époque du sevrage définitif, de mettre promptement, en quelques jours, l'enfant au régime des substances les plus délicates qui composent l'alimentation ordinaire de sa famille ; il y a été graduellement préparé, et il souffrirait maintenant de n'avoir pas une nourriture assez substantielle pour les besoins de son âge.

En Angleterre, et dans quelques parties de la France, en Normandie par exemple, on sèvre tout à fait les enfants à six ou à sept mois. Cela est mauvais. Le sevrage prématuré offre les mêmes dangers que l'alimentation insuffisante, et est une cause de maladies graves.

Dans le Poitou, les paysannes nourrissent jusqu'à deux et même trois ans ; cela est absolument inutile à l'enfant et nuisible à la mère.

En résumé donc, le terme moyen de quinze à dix-huit mois nous paraît très convenable.

Il est impossible d'indiquer une époque plus précise pour le sevrage définitif. Il y a des enfants dont la dentition est tardive et pour lesquels il serait difficile d'attendre la sortie des canines. Il y en a d'autres dont la dentition est précoce et rapide. Dans tous les cas, on choisira un moment de calme et de relâche dans la poussée des dents.

L'enfant, déshabitué peu à peu du sein, acceptera sans pleurs et sans cris d'en être tout à fait privé, et la maman ne sera pas incommodée par son lait, devenu de moins en moins abondant par suite de l'inaction de plus en plus prolongée des organes qui le produisent.

Quand on a résolu de sevrer tout à fait l'enfant, s'il persistait à réclamer le sein et si la mère n'avait pas le courage de lui résister, elle aurait pour le lui faire abandonner la ressource d'enduire le mamelon d'une substance amère telle que l'extrait de gentiane ou de quinquina délayé dans de l'eau, dont la saveur, nouvelle et désagréable pour l'enfant, lui enlèverait promptement tout désir de reprendre le sein.

Précautions à prendre par la nourrice.

En opérant ainsi le sevrage peu à peu, la nourrice n'éprouvera qu'une gêne passagère, causée par un engorgement momentané des seins, après qu'elle aura cessé de nourrir. Il lui suffira de les couvrir de ouate, et bientôt ils ne donneront plus de lait. Souvent, elle fera bien de prendre un purgatif (sulfate de soude ou de magnésie) et de boire pendant quelques jours une décoction de chiendent nitrée, c'est-à-dire une décoction de chiendent dans laquelle on fera dissoudre environ deux grammes de nitrate de potasse pour un litre.

Au surplus, on attribue au sevrage beaucoup d'accidents qui ne lui sont pas dus, et c'est une absurdité de dire qu'une femme a du *lait répandu* dans la tête, dans l'abdomen, dans une jambe, dans un bras; on n'a de lait que dans les seins. Seulement la surexcitation causée dans les glandes mammaires par la sécrétion du lait n'étant plus appliquée à le produire, des désordres peuvent survenir dans ces

organes ou dans d'autres, désordres dont la nature peut être reconnue par un médecin, et qui seront combattus par les ressources de l'art, nullement par les remèdes de commères qui ne font malheureusement jamais défaut.

Dentition.

L'époque à choisir pour le sevrage dépend, comme nous l'avons dit, de la dentition : nous terminerons ce chapitre en donnant quelques renseignements sommaires sur la marche que suit, le plus ordinairement, la dentition des enfants.

La sortie des premières dents se fait à des moments et dans un ordre qui offrent de grandes variations.

On voit, mais cela est très rare, des enfants naître avec une ou deux dents.

D'autres fois, au contraire, et c'est moins rare, la première dent n'apparaît que dans la seconde année ; ce retard a souvent pour cause une nourriture vicieuse et indique ordinairement un peu de rachitisme.

Les enfants qui percent des dents fort jeunes les font en général facilement ; mais hâtons-nous d'ajouter que de nombreuses exceptions s'observent. On ne peut donc dire, avec quelque certitude, que le plus ou moins de difficultés que les enfants ont à percer leurs dents dépend de l'âge auquel ils les percent

Ordinairement, les dents sortent par groupes, à l'âge et dans l'ordre suivants :

Entre 6 et 8 mois, les deux incisives inférieures du milieu (appelées internes ou médianes);
— 8 et 10 mois, les quatre incisives supérieures;
— 12 et 14 mois, les deux autres incisives inférieures (appelées externes ou latérales), et les quatre petites molaires internes;
— 18 et 20 mois, les quatre canines;
— 28 et 34 mois, les quatre petites molaires externes.

La première dentition qui se compose de vingt dents, dix à chaque mâchoire, est alors terminée.

Chaque groupe de dents met un certain temps à faire son apparition. La sortie des incisives inférieures internes s'accomplit quelquefois en un jour; d'autres fois elle n'est pas terminée au bout de dix jours.

Les quatre incisives supérieures sortent en quatre ou six semaines; mais entre la première dent de ce deuxième groupe et la dernière dent du premier, il y a un intervalle de repos qui dure de deux à trois mois. De même pour l'évolution des autres groupes.

Ces vingt dents de la première dentition, ou *dents de lait*, sont destinées à tomber pour être remplacées par les dents permanentes de la seconde dentition, qui commence à s'effectuer vers l'âge de six ans.

Beaucoup d'enfants font leurs dents sans avoir l'air de le sentir; la sortie des dents, dans beaucoup de cas, ne s'accompagne d'aucun accident, et ne cause ni douleur ni fièvre.

Mais elle est souvent aussi précédée d'une inflammation assez vive des gencives. L'enfant a de la fièvre avec insomnie, agitation, cris, inappétence; il porte les doigts à sa bouche, salive abondamment

et tette avec peine. Puis tout rentre dans l'ordre avec l'apparition de la dent attendue, et même quelquefois avant.

L'irritation produite aux gencives par le travail dentaire réagit parfois sur l'ensemble ou sur une partie des organes de la manière la plus fâcheuse, et cause des maladies à la peau, au cerveau, des dérangements de ventre et d'estomac très graves, ou un ébranlement du système nerveux très dangereux. On ne porte pas toujours à ces désordres l'attention qu'ils réclameraient, parce qu'on se tranquillise en disant : *Ce sont les dents.* Certes, si la dent perce, et que la crise se termine, le principe du mal ayant disparu, on peut espérer que la nature suffira à en faire disparaître aussi les effets; mais la dent peut tarder beaucoup à percer, et le mal, dont elle est la cause première, devenir tellement sérieux qu'il tienne le pauvre enfant dans un état fort long de souffrance et de maladie.

Nous pensons donc qu'il faut combattre une maladie ou une indisposition occasionnée par la dentition, avec autant de soin que si elle était due à toute autre cause, et ne pas négliger d'avoir recours au médecin sous le prétexte que le malaise dont souffre l'enfant est dû aux dents qu'il fait.

On diminuera beaucoup les chances de maladie par une alimentation bien réglée, par l'usage des bains, et par l'habitation à la campagne, ou de fréquentes promenades.

CHAPITRE VIII

HYGIÈNE DU NOURRISSON

L'enfant dans son berceau.

La manière dont on couche les enfants est loin d'être indifférente. D'abord, en naissant, ils ont souvent des mucosités dans le gosier, et il faut qu'ils les rendent ; plus tard, ils rejettent souvent et très facilement l'excédent d'aliment qu'ils peuvent avoir dans l'estomac ; enfin ils bavent.

Il faut les coucher sur le côté ; alors, ce qui leur arrive dans la bouche s'écoule facilement. S'ils étaient sur le dos, ces matières resteraient dans la gorge et gêneraient beaucoup la respiration, ou bien seraient avalées, ce qui pourrait avoir quelques inconvénients.

On aura soin, en les couchant sur le côté, de ne pas leur laisser le bras correspondant comprimé par le poids du corps ; ce bras s'engourdirait et au réveil deviendrait douloureux. Il faut alterner le côté sur lequel on couche l'enfant ; cela le délasse, et convient au développement régulier de la taille.

Quelquefois, au milieu de son sommeil, l'enfant semble vouloir s'éveiller et fait entendre une petite grognerie, sans ouvrir les yeux. Il éprouve le besoin de changer de position ; on le retourne et on le

couche sur le côté opposé, ordinairement il se rendort.

On peut chercher à calmer et à endormir les enfants en les berçant, mais à la condition de le taire doucement, avec modération et pas trop longtemps. Cette pratique est très ancienne : les Romains avaient des berceurs et des berceuses de profession. Le berçage, trop prolongé et violent, ne serait pas inoffensif ; il troublerait la digestion et la circulation et pourrait provoquer quelquefois des vomissements.

Enfin, et ceci est à remarquer, les enfants qu'on berce dès leur naissance en prennent une telle habitude qu'il n'est plus possible de les endormir sans cela et qu'ils s'éveillent dès qu'on cesse.

Quand l'enfant est souffrant, ou qu'il est agité, on peut le bercer doucement dans son petit lit en passant le bras sous l'oreiller ou en le dorlotant sur les genoux, ce qui paraît lui être agréable et le calme souvent.

On ne se laissera pas aller à un excès de précautions pour éviter le bruit pendant que l'enfant dort; ce serait lui donner une trop grande susceptibilité. Le temps de son sommeil est presque toujours le seul moment de liberté pour les personnes qui le soignent; il deviendrait, au contraire, un temps d'esclavage pour tous les gens de la maison, si on se condamnait au silence.

On doit bien se garder aussi de donner aux enfants l'habitude de les promener pendant la nuit. S'ils restent éveillés et pleurent même, on s'assure

qu'ils n'ont aucun besoin, qu'ils ne sont pas mouillés, qu'ils ne se sont point refroidis, ce qui arrive facilement dans le premier âge ; et on les laisse dans leur berceau. Si les cris deviennent trop forts, on prend les enfants, on les dorlote un peu sur les bras, et on les recouche aussitôt qu'ils sont calmés.

Il est bien autrement fatigant de promener un enfant la nuit que le jour, et toujours dangereux de s'exposer soi-même au froid que l'on peut ressentir en sortant du lit. Nous le répétons, c'est parfaitement inutile, à moins que l'enfant ne soit malade, ou par trop difficile à endormir dans son berceau.

Un mois après sa naissance, un enfant commence à fixer les objets et à les distinguer ; les couleurs vives attirent ses regards, ainsi que le mouvement. Mais bien avant cette époque il perçoit la lumière, qui agit dès sa naissance sur l'organe de la vue, quoique celui-ci ne soit pas encore assez développé pour distinguer les formes ; on s'en aperçoit à la contraction de la pupille lorsqu'on place l'enfant en face du jour.

Il est très important de placer le berceau de manière que les deux yeux de l'enfant reçoivent également les rayons lumineux, dont l'action contribue au développement de ces organes ; sans cette précaution l'enfant commencerait à loucher. Il ne faut donc pas placer le berceau de façon que le jour arrive soit à droite, soit à gauche.

Si le jour est vif, et surtout s'il fait du soleil, on placera le berceau de façon que le jour arrive par derrière. Si, au contraire, le jour est un peu sombre

on pourra placer le berceau directement en face du jour ; d'ailleurs, on modère par des rideaux l'éclat d'une lumière trop vive. Voir le jour est déjà pour l'enfant une sorte de distraction, et il restera plus tranquille dans son berceau, s'il l'aperçoit bien.

Aussitôt qu'il distinguera les couleurs et les objets, on pourra commencer à lui donner les moyens de s'amuser seul, et le tenir ainsi plus longtemps éveillé dans son berceau ; pour cela, on suspendra bien en avant et non au-dessus de ses yeux, quelques petits jouets ou chiffons de diverses couleurs ; il s'en réjouira et s'en occupera beaucoup ; vous le verrez sourire, s'ébattre, et pousser des cris de joie. L'enfant imprime alors à son berceau un petit balancement qui fait remuer les objets suspendus, et sa joie en est encore excitée. Nous avons vu des enfants rester quelquefois pendant très longtemps occupés de cette façon, et témoigner par des éclats de voix bien amusants le plaisir qu'ils prenaient ainsi.

La toilette et les soins de propreté.

Lorsqu'il aura tété, on changera l'enfant. Il serait d'un côté préférable de le changer auparavant, parce que souvent il s'endort en tétant ; mais tous les enfants n'ont pas la douceur et la patience nécessaires pour attendre ainsi sans se mettre en colère ; le plus souvent l'enfant crierait jusqu'à ce qu'il ait à téter, et même il s'habituerait bien vite à croire qu'on lui donne à téter parce qu'il crie ; d'ailleurs

l'enfant se salit souvent après avoir tété : tout compte fait, il vaut donc mieux donner d'abord à téter à l'enfant, et le changer après.

Chaque fois qu'un enfant est mouillé et sali, on

Fig. 45. — Toilette de l'enfant.

doit le changer de linge, et, avant de lui mettre du linge propre, le laver ; les lavages se feront avec de l'eau un peu tiède et une éponge, rapidement. On essuiera sans frotter, et chaque fois on mettra, à l'aide d'une houppette, de la poudre d'amidon bien

sèche, plus commune et moins chère que la poudre de lycopode, dans les plis des aines et des cuisses, et sur les reins.

Tous les matins on fait à l'enfant une toilette générale; on lui débarbouille la figure, le cou, les mains. On le poudre de nouveau; on lui brosse fortement la tête; dans les premiers temps avec la brosse douce, plus tard avec la brosse dure, et il ne faut pas craindre d'appuyer.

En habituant graduellement l'enfant à cette friction, on empêchera l'accumulation de la crasse, qui couvre si souvent la tête des enfants de manière à leur faire une espèce de calotte; à mesure que cette crasse se montrera, on l'enlèvera, ce qui ne présentera aucun danger comme le croient certaines personnes, qui *vont même quelquefois jusqu'à considérer comme une chose fâcheuse de voir la tête de l'enfant sans crasse.* Quand on laisse cette crasse s'épaissir, elle s'oppose à la croissance des cheveux, et entraîne même souvent leur chute en se détachant.

Il y a sur cette crasse de la tête des enfants beaucoup de préjugés établis: certaines personnes sont encore convaincues qu'en l'enlevant on provoquera la teigne; que c'est une humeur qui se reportera ailleurs, qui tombera sur les yeux, etc. Les gens du peuple n'osent pas y toucher; on dirait qu'ils ont une espèce de vénération pour elle, au point que vous voyez souvent leurs enfants en avoir jusque sur le front. Il faut combattre ce préjugé partout où vous le rencontrerez.

Les bains.

De très bonne heure, il faut donner des bains au nouveau-né. Cet usage commence d'ailleurs très heureusement à se répandre en France.

Les anciens faisaient un fréquent usage des bains pour eux et pour leurs enfants. C'est l'un des meilleurs préservatifs et des plus efficaces remèdes contre la plupart des maladies du premier âge, qui sont presque toutes des maladies inflammatoires.

Les bains, loin d'affaiblir comme on le croit généralement, lorsqu'ils ne sont donnés ni trop prolongés ni trop chauds, fortifient l'enfant et aident à son développement en détendant les muscles et la peau De plus, ils offrent aux enfants un grand amusement; on peut remarquer que pour la plupart, ils sont joyeux dans l'eau.

Il est bon d'employer un thermomètre pour déterminer la chaleur du bain, qu'on juge d'une manière fort inexacte avec la main; lorsque la main est chaude, on trouve le bain froid, et, lorsqu'elle est froide, on le trouve chaud. On élèvera la température de l'eau à 35 ou 36 degrés centigrades, et l'été on essayera d'abaisser cette température à 30 et même 28 degrés, si l'enfant ne s'en plaint pas.

Un baquet, une grande cuvette suffira pour les premiers jours, si on n'a pas le petit bassin en zinc dont nous avons donné la figure. Ensuite il faudra

se procurer une petite baignoire, également en zinc. On ne laissera l'enfant, dans les premiers temps, que deux ou trois minutes dans l'eau; on augmentera la durée du bain peu à peu, et l'on augmentera aussi graduellement la quantité d'eau.

Ces petits bains rapides, donnés chaque matin, si c'est possible, pendant les deux premiers mois, ou tout au moins deux ou trois fois par semaine, constituent la principale toilette de l'enfant.

On mettra l'enfant nu dans le bain en le tenant d'une main sous les cuisses et de l'autre sous les épaules.

On l'y laissera d'abord le temps seulement de le bien laver. Puis ensuite, quand on pourra l'asseoir dans son bain, on l'y laissera jouer un peu, *mais en ayant soin de ne pas le quitter, même pour quelques secondes :* un accident serait vite arrivé et pourrait avoir, si on n'était pas là pour y remédier sur le champ, les conséquences les plus fatales.

Les enfants trouvent ordinairement un grand plaisir à barboter dans l'eau, ils la frappent de leurs mains et en jettent de tous côtés ; on les baignera donc dans une chambre qui puisse sans trop d'inconvénients supporter leurs dégâts. On fera bien d'ailleurs de mettre une grande toile cirée autour de la baignoire.

Lorsqu'on veut rendre les bains plus doux, on peut ajouter du son à l'eau. Voici comment on procède : on met dans un chaudron une partie seulement de l'eau nécessaire au bain, puis on y ajoute le son (un litre pour un bain suffit), on lui fait faire quelques

bouillons, puis on verse le reste de l'eau, qui alors n'a pas besoin de bouillir avec le son.

On peut remplacer le son par de l'amidon en poudre et non cuit (100 grammes pour un petit bain).

Pour retirer un enfant du bain, il faut faire chauffer une nappe doublée d'un lange de laine, la poser sur les genoux et envelopper rapidement l'enfant. Une nappe ouvrée, grosse et vieille, est ce qui convient le mieux, parce que l'épaisseur de ce linge lui fait conserver sa chaleur plus longtemps ; en outre, comme il est très moelleux, il absorbe facilement l'humidité.

Il faudrait, autant que possible, baigner un enfant avant le sommeil de la journée, le faire manger ou téter en sortant de l'eau, puis le coucher.

Lorsqu'un enfant sort du bain, il est ordinairement fort calme, il s'endort paisiblement ; puis la petite moiteur qui accompagne le sommeil continue l'effet du bain.

Il ne faut mettre un enfant dans l'eau qu'une heure environ après qu'il a tété, et une heure et demie à deux heures après un repas plus solide.

Habitudes de propreté à donner à l'enfant.

Nous avons dit qu'il fallait changer les enfants chaque fois qu'ils étaient mouillés, cela est toujours nécessaire ; l'urine agit d'une manière très fâcheuse sur la peau. Afin que la maman puisse le faire seule, la nuit, sans se déranger, il faudra comme nous l'avons déjà dit qu'elle ait, au moins pendant les premiers

temps, une veilleuse dans sa chambre, jusqu'à ce qu'elle soit tellement habituée à ce service qu'elle puisse le faire à tâtons. Si elle ne peut arriver à se passer de lumière, il serait préférable qu'elle s'éclairât seulement au moment où elle en a besoin, afin de ne pas habituer l'enfant à conserver de la lumière toute la nuit, ce qui lui fait redouter l'obscurité quand par hasard il s'y trouve plongé, et pourrait le rendre peureux. Le soir, la mère aura soin de préparer deux ou trois langes, c'est-à-dire de mettre ensemble les couches et les langes que l'enfant porte habituellement; elle les placera sur le pied de son lit, où elle les trouvera lorsqu'elle aura besoin de changer son enfant. Avant de le prendre, elle placera sur son lit le taffetas ciré. Le lange ne peut jamais être bien froid, étant placé sur le pied du lit. L'hiver on pourra mettre les langes dans le lit même, à côté de soi, ce qui leur communiquera une douce chaleur.

Pour éviter l'embarras de changer un enfant la nuit, il faut de très bonne heure s'occuper de le rendre propre; voici comment on s'y prendra pour essayer d'y arriver le plus promptement possible.

A l'âge d'un mois à six semaines environ, lorsque l'enfant vient de téter ou lorsqu'il y a longtemps qu'il ne s'est sali, on ouvre le bas du lange (ce qui est très facile et très prompt, puisque rien ne le retient) et on prend l'enfant par les cuisses, qu'on écarte légèrement; on le tient ainsi au-dessus d'un vase devant le feu, si l'on est en hiver, et on fait avec la bouche, d'une manière un peu continue et très

doucement, le petit bruit que toutes les mères connaissent, *psi, psi*... D'abord, l'enfant ne saura ce qu'on lui demande; mais la chaleur du feu l'engagera à satisfaire ses besoins beaucoup plus vite qu'on ne saurait le croire. Il apprendra bientôt que le petit bruit qu'il entend est pour l'engager à cela, et il attendra ce moment. L'été on se servira d'un petit vase de nuit long, qu'on placera entre ses jambes: le froid du bord du vase suffit pour avertir l'enfant.

A la promenade, l'impression de l'air produira le même effet, et il sera très facile d'habituer l'enfant à satisfaire ainsi ses besoins.

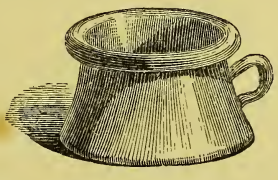


Fig. 46. — Vase *à la polonaise* pour l'enfant.

Enfin aussitôt que les enfants sont assez grands pour être posés sur un vase rond, il faut le faire. On s'assied, on place le vase sur ses genoux, on met l'enfant dessus en le soutenant par derrière, avec le bras et l'épaule; il est fort à son aise dans cette position.

Nous pouvons faire espérer que, si l'on apporte tout le soin nécessaire à donner à un enfant l'habitude de la propreté, même avant l'âge de trois mois, il ne se salira que par accident; on évitera de la sorte une grande consommation de linge et beaucoup d'embarras.

Le vase qu'on emploie pour les enfants a une forme particulière, il est plus large en bas qu'en haut afin que, posé par terre, l'enfant ne puisse le renverser ; on l'appelle *à la polonaise*. On en fait en gutta-percha, ce qui vaut mieux que la faïence ou la porcelaine.

Nous devons réfuter ici un préjugé que nous avons rencontré quelquefois. On prétend que faire uriner les enfants devant le feu leur donne le dévoiement. Vous n'en croirez rien.

Les sorties et les promenades.

A l'âge de huit à dix jours, on peut commencer à faire sortir un enfant, si la saison est belle ; mais plus tard, si le temps est froid. Cependant il ne faudrait pas que la crainte du froid empêchât trop longtemps de lui faire prendre l'air, qui lui est nécessaire.

S'il fait froid, on choisira un beau jour et l'heure de midi pour les premières sorties ; il faut se garder, lorsque les enfants sont petits, de les exposer au vent et au brouillard.

La personne chargée de porter le nouveau-né mettra le petit oreiller du berceau sur son bras et couchera l'enfant dessus. Les enfants dorment presque toujours lorsqu'ils sont dehors, et sont infiniment mieux ainsi. S'il fait froid, le petit oreiller les garantira ; s'il fait chaud, il les préservera de la chaleur du bras et du corps de la personne qui les portera.

L'exercice est une chose de première nécessité

pour l'enfant ; sa croissance continuelle exige le mouvement. Il faut se faire une loi de sortir l'enfant tous les jours autant que possible ; à la condition, bien entendu, qu'ils ne souffrent ni du froid, ni de l'humidité, pendant leur promenade.

Lorsque les enfants sont très jeunes et ne marchent pas encore seuls, lorsqu'ils commencent à être assez lourds pour qu'il soit fatigant de les porter, on peut les transporter dans une petite voiture ; ils y sont d'ailleurs plus à l'aise que dans les bras.

On construit aujourd'hui pour les enfants, à des prix modérés, de charmantes petites voitures, légères et douces. L'été on adaptera un baldaquin ou une ombrelle à la voiture, pour les garantir du soleil ; l'hiver, il faudra avoir soin de leur mettre aux pieds une boule d'eau chaude.

Si les enfants sont trop jeunes pour rester assis sur le siège de la voiture, on peut les coucher sur un oreiller comme ils le seraient dans leur berceau ; ils y dorment fort à l'aise.

Nous avons cependant une observation à faire au sujet de l'emploi de ces petites voitures, qui rendent d'ailleurs de grands services. Il faut éviter autant que possible les soubresauts et les cahots, qui pourraient avoir de réels inconvénients pour les enfants, par l'ébranlement qu'ils causent à tout leur petit être. A la campagne la chose sera facile, car on a le plus souvent à sa disposition des routes bien unies ; dans les villes, il faudra éviter autant que possible les rues pavées, se tenir sur les trottoirs et *marcher toujours très doucement.*

Enfin, dernière recommandation indispensable à faire aux bonnes : *ne jamais quitter même un seul instant la voiture en marche;* la plus petite négligence peut amener, à Paris surtout, à cause de la grande circulation, les accidents les plus affreux.

L'enfant sur un tapis et à quatre pattes.

Vers l'âge de quatre mois, il faut mettre de temps en temps l'enfant sur un tapis par terre. Si on attend plus tard, la différence de l'aspect des objets vus de cette position peut lui causer une frayeur qui sera peut-être ensuite difficile à vaincre. En le mettant à terre sur le tapis, on place le petit oreiller sous sa tête, puis on le laisse ; il fait, dans cette position, un exercice violent; il remue ses bras ses jambes, et à force de frapper ses talons ils deviennent tout rouges. Si l'on met quelques objets à la portée de ses mains, il les saisit et les jette en l'air, ce qui l'amuse beaucoup. Il se trouve fort heureux sur ce tapis, surtout s'il a été habitué à rester dans son berceau et il y passera parfois plusieurs heures de la journée. Outre le bien qu'il retirera de l'exercice qu'il prend, ce seront de bons moments pour les personnes chargées de le garder et de le porter.

M. le docteur Henriette (de Bruxelles) a imaginé pour les enfants du premier âge un excellent lit de repos, dont la construction est très simple. C'est un *cadre-hamac* composé d'un bâti en fer et d'une toile. La base du cadre-hamac forme un carré

long, aux quatre angles duquel s'élèvent quatre petits montants de fer rond. Deux de ces montants (ceux de la tête) ont 35 centimètres de hauteur, les deux autres 25 centimètres. Ces montants supportent un cadre supérieur en fer que l'on enveloppe d'une grosse toile à laquelle on attache au moyen d'œillets et d'un lacet une toile-hamac carrée, garnie d'œillets en nombre égal à ceux de la bordure (fig. 47). Les enfants se tiennent bien couchés sur ce plan incliné élastique, autour duquel l'air cir-

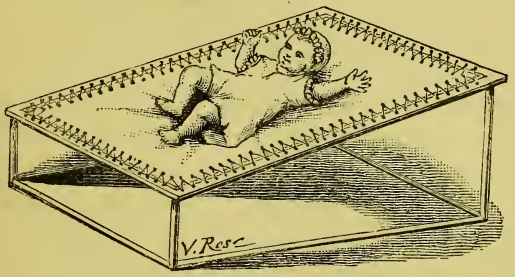


Fig. 47. — Cadre-hamac.

cule librement, où on peut les laisser se mouvoir et jouer sans crainte, et où ils peuvent ensuite se reposer et dormir.

A mesure que l'enfant prendra de la force et pourra commencer à se mouvoir, à se tourner et enfin à se traîner sur le tapis, on mettra autour de lui diverses choses qui pourront lui plaire, et qui seront assez éloignées de lui pour qu'il soit obligé de faire un petit travail pour les atteindre, ce qui développera ses forces, l'engagera à en tirer parti, et lui pro-

curera le plaisir de se rendre maître par lui-même de ce qui lui sera agréable.

L'enfant habitué à rester sur un tapis se mettra bientôt à quatre pattes pour entreprendre de lointaines campagnes ; il anticipera ainsi sur le temps où il pourra marcher seul, et parcourra avec une rapidité vraiment surprenante des espaces assez grands : déjà, suivant un mot poitevin, il sera tout *échaluppé*.

Nous entendons les mamans, très désireuses de voir leur nourrisson propre, se récrier contre cette manière de marcher, et les bonnes surtout, obligées de réparer le dégât fait à la toilette du petit quadrupède improvisé. Eh bien, nous leur dirons qu'elles calculent mal ; il vaut encore mieux laisser le marmot, au risque de salir sa robe, prendre cet exercice qui lui donne beaucoup de force et le dispose à marcher plus promptement, que de l'en priver.

A ce propos, nous ferons un aveu : autant nous détestons les gâteries, autant nous avons en horreur les taquineries inutiles, et si nous voulons pour le corps de l'enfant une propreté irréprochable, qu'on ne poussera jamais trop loin, nous nous soucions moins des quelques taches qu'il peut faire à sa robe ou des trous à ses bas en se traînant par terre. On lavera la robe et on raccommodera les bas, mais en attendant l'enfant aura pris un exercice salutaire. Que de fois, par exemple, n'avons-nous pas vu, aux bains de mer, de jeunes femmes commencer par céder avec une incroyable faiblesse à de ridicules caprices de leurs petits enfants, et finir par les corriger vigoureusement, parce qu'ils avaient sali

leur belle robe en se roulant dans le sable ! Nous eussions préféré les voir un peu plus fermes contre les exigences déraisonnables de leurs enfants, et un peu plus tolérantes pour leurs jeux et leurs amusements.

La vaccine.

Lorsqu'un enfant a atteint six semaines à deux mois, il faut songer à le faire vacciner. Plus cette petite et importante opération est faite de bonne heure, moins elle fatigue; dans tous les cas, elle ne peut causer tout au plus qu'un léger accès de fièvre, qui dure vingt-quatre heures, et cette considération ne doit pas arrêter.

Si c'est une fille, il faudra placer le vaccin tout à fait en haut du bras, et en travers, pour que la cicatrice ne paraisse pas lorsque l'enfant sera en manches courtes; bien que cette marque soit très légère, elle interromprait la parfaite égalité de la peau, qui est une de ses beautés. On peut encore vacciner les filles à la jambe.

Trois piqûres à chaque bras suffisent.

L'utilité de la vaccine est devenue évidente. Mais il est du devoir de ceux qui en comprennent la valeur d'engager par leur exemple et leurs paroles à vacciner les enfants. La vaccine est une des plus belles découvertes de l'esprit humain, et l'on doit consacrer à la mémoire de Jenner un respect et une reconnaissance sans réserves; on n'a plus aujourd'hui aucune idée des ravages que faisait autrefois la petite vérole.

Premiers pas.

Aussitôt qu'un enfant a la force de se tenir un peu sur ses jambes, il faut l'y mettre en le soutenant d'abord. L'usage des chariots, celui des paniers et des boîtes dans lesquels on place souvent les enfants trop jeunes, pour s'en débarrasser et avoir un peu de liberté, est mauvais.

Ces petits chariots en bois ou en osier sont convenables seulement dans le cas où les enfants sont assez forts pour se soutenir seuls sur les jambes. Ils s'y plaisent si on ne les y laisse pas trop longtemps ; de cette façon nous n'en repoussons pas absolument l'emploi.

Un enfant qui a été habitué à rester sur le tapis et à courir à quatre pattes, et qu'on fait marcher en le soutenant sous les bras sans lisières, acquiert bien plus de force et d'expérience que celui qu'on tient constamment sur les bras ; il n'a besoin ni de chariots ni de paniers pour marcher seul fort jeune.

A la fin de la première année, l'enfant bien portant se tient sur ses jambes, et prend un grand plaisir à s'en servir selon ses forces ; mais si, avant cette époque, on a adopté l'usage des lisières, dans l'espérance de hâter ses progrès et de se décharger de la fatigue qu'il donne, on obtiendra un résultat tout opposé.

L'enfant soutenu par la lisière ne fait aucun effort pour chercher l'équilibre, dont le défaut l'empêche bien plus longtemps de marcher que le défaut de

force. Il le cherchera d'autant moins que la personne chargée de le tenir avec des lisières, ayant un moyen aussi certain et aussi commode de l'empêcher de tomber, ne se donnera pas la peine de lui apprendre à marcher.

Combien de fois n'avons-nous pas vu une nourrice ou une bonne avoir la lisière de l'enfant confié à sa garde passée autour de son bras, et s'occuper de toute autre chose que des soins qu'il demande, tandis que le pauvre petit, pendu à la lisière, livré à lui-même, se laisse aller sans se douter seulement qu'il est posé à terre pour apprendre à marcher! Ses épaules et ses vêtements lui remontent jusqu'aux oreilles et, dans cet état d'abandon fatigant, il pleure et suce son poing pour employer le temps.

Il en est tout autrement lorsqu'il faut tenir l'enfant sous les bras pour le faire marcher ; la fatigue de cette position engagera à mettre tous ses soins pour abréger la durée de cet apprentissage ; l'enfant est dirigé dans ses mouvements, il se fatigue moins, et arrive bien plus vite à marcher seul.

Lorsqu'il est prêt à *quitter*, on peut le mettre devant une rangée de chaises, de fauteuils, où il trouve le moyen de conserver son équilibre. Protégé et encouragé par la personne qui le garde, et qui est toujours forcée de le surveiller puisqu'il est exposé à quelques petits dangers, il devient plus confiant ayant la certitude d'un secours prochain. Un essai en amène un autre, et il fait des progrès rapides.

Aussi, voyez un enfant qui commence à marcher,

fier et heureux des premiers pas qu'il doit à lui seul, cherchant dans la personne qui le surveille l'approbation de ce qu'il a fait, et recourant à son aide lorsqu'il en a besoin, avec un air engageant et doux. Il ne faut néanmoins lui accorder de secours que lorsqu'il a tout tenté pour s'en passer, et lui apprendre à ne montrer ni humeur trop volontaire, ni impatience, ni colère pour le demander.

Qu'il sache, de bonne heure, que ces moyens sont les plus mauvais de tous pour obtenir ce qu'il désire.

Les hochets.

Pendant la dentition, les enfants éprouvent un besoin irrésistible de porter à leur bouche leurs mains et tous les objets qu'ils rencontrent ; ce besoin est causé par des démangeaisons et des tiraillements qu'ils éprouvent dans les gencives. Il ne faut pas s'opposer à la satisfaction de ce besoin, mais présenter aux enfants des objets convenables pour le satisfaire.

On leur donne quelquefois un hochet en verre, en corail ou en ivoire. Ces hochets sont fort jolis, mais ils ne sont pas sans inconvénients. D'abord, il arrive souvent que l'enfant les enfonce dans son gosier et se fait vomir, il pourrait même se blesser ; puis ils sont trop durs ; les enfants les portent si souvent à leur bouche, qu'ils peuvent rendre leurs gencives calleuses, ce qui offrirait un obstacle de plus à la sortie de la dent, au lieu de la faciliter.

Une belle racine de guimauve blanche, sèche, avec

laquelle on fait un anneau que l'enfant tient facilement, qu'il ne peut enfoncer dans sa gorge, et dans lequel on passe un petit cordon pour le pendre au cou, peut servir de hochet. Une croûte de pain est aussi excellente : l'enfant s'en frotte les gencives et en éprouve le même soulagement que d'un hochet en ivoire ; il avale les parcelles de pain qu'il fait fondre, ce qui le nourrit un peu, et a l'avantage d'empêcher la perte de la salive, très nécessaire aux fonctions de l'estomac. Cette observation a son importance. Enfin, si l'on persistait dans l'emploi d'un hochet dur, nous voudrions qu'il eût toujours la forme d'un anneau.

Nous avons vu souvent donner aux enfants une grosse clef, c'est dangereux ; les deux extrémités de la clef font marteau, et l'enfant, pour lequel elle est un objet lourd, peut en la maniant se donner des coups très forts et se blesser.

CHAPITRE IX

L'ENFANT EN ÉTAT DE SANTÉ

COMMENT IL VIT, AGIT ET SE DÉVELOPPE

Notre nourrisson est maintenant sevré; il a toutes ses premières dents et il trotte sur ses petites jambes; mais il n'y est sans doute pas arrivé sans avoir donné déjà à sa maman bien des inquiétudes et bien des soucis; et jusqu'à l'âge de six ou sept ans, époque où nous le quitterons tout à fait, il sera sujet encore malheureusement à quelques indispositions, peut-être même à des maladies plus ou moins graves, qu'il faudra soigner avec intelligence, sous la direction d'un médecin. Il nous semble que la mère s'en tirera d'autant mieux, et réparera d'autant plus facilement les troubles qui surviendront dans les fonctions de son nourrisson, qu'elle connaîtra d'une façon plus exacte comment il se comporte en état de santé, et comment il accomplit son développement régulier.

Nous allons essayer de le lui apprendre aussi clairement et brièvement que possible.

Pendant la durée de la grossesse, l'enfant a emprunté toute sa nourriture au sang de sa mère. Il a respiré, digéré, vécu, par l'intermédiaire des poumons, de l'appareil digestif et de tout l'organisme vivant de sa mère.

Aussitôt après la naissance, plusieurs organes de l'enfant qui, jusque-là, n'avaient eu aucun rôle à remplir et étaient restés inactifs, entrent en jeu, et ceux qui agissaient déjà cessent, augmentent ou modifient leur action.

Ainsi les poumons et la peau commencent à respirer, l'estomac et l'intestin à digérer, dès que le nouveau milieu où le jeune être doit vivre désormais rend indispensable le fonctionnement de ces organes de la nutrition. Alors aussi le cœur et les canaux qui servent à la circulation du sang se modifient, de façon à remplacer l'échange qui se faisait entre le sang de la mère et celui de l'enfant, par un échange analogue entre le sang de l'enfant et l'air qu'il respire maintenant.

Les organes qui doivent établir des relations de plus en plus nombreuses entre l'enfant et le monde où sa naissance le place, sont encore peu développés. Son cerveau est mou, sa tête peu résistante, ses sens très imparfaits, ses muscles sans force et ses os sans solidité. Ce n'est que plus tard et graduellement, quand il a appris à toucher, à voir, à entendre, à goûter, à sentir, à marcher et à parler, que ces derniers organes se perfectionnent. Mais tout d'abord, le premier et le plus impérieux besoin du nourrisson est de se nourrir ; et c'est précisément la prédominance des fonctions de nutrition, d'où résulte l'accroissement rapide du volume du corps, qui caractérise ce premier âge de l'enfant.

I. — Respiration

Respiration pulmonaire.

La respiration pulmonaire s'établit par un premier soupir dès la naissance ; elle est d'abord faible, bornée, inégale, mais bientôt active.

Les mouvements d'inspiration et d'expiration se succèdent avec régularité. Chez le nouveau-né ces mouvements sont essentiellement dus à l'action du muscle qui sépare intérieurement l'abdomen de la poitrine, le muscle appelé diaphragme ; ce mode respiratoire dit *abdominal* qui lui est particulier se traduit extérieurement par un soulèvement et un abaissement alternatifs de l'abdomen. Chez lui, la respiration est beaucoup plus rapide que dans l'âge adulte : tandis que l'homme respire 16 à 24 fois par minute, généralement le nourrisson respire dans le même temps de 30 à 45 fois.

Cette fréquence respiratoire est d'ailleurs très variable dans le jeune âge, parce qu'alors les mouvements du diaphragme s'accélèrent ou se suspendent avec une tres grande facilité, à la plus légère émotion de plaisir ou de peine, à la plus fugace excitation, par suite de toutes les sensations, de toutes les impressions qui viennent incessamment étonner l'enfant. Le nourrisson est tellement impressionnable que, pour une cause en apparence minime, après l'avoir vu souvent s'agiter et précipiter sa respiration au point de sembler essoufflé, on

le voit bientôt, dès qu'on est parvenu à le calmer, vous regarder avec surprise, interrompant l'action de ses poumons, et peu après éclater en sanglots, s'agiter, puis de nouveau se calmer, et cela à plusieurs reprises successives.

Éveillé, l'enfant respire plus souvent que lorsqu'il est endormi. L'élévation de la température extérieure rend aussi sa respiration plus fréquente. En observant un nouveau-né qui dort tranquille, on reconnaît que la durée de l'inspiration est un peu moins longue que celle de l'expiration. On reconnaît aussi qu'il lui arrive très souvent de soupirer, c'est-à-dire de faire une inspiration lente et profonde que suit une expiration rapide et sonore.

En somme, la respiration est très active chez l'enfant, de sorte que la quantité d'air nécessaire à son entretien est, relativement au poids de son corps, beaucoup plus grande qu'à l'âge adulte.

Respiration supplémentaire.

De même, la respiration supplémentaire qui se fait par toute la surface de la peau est, par rapport à sa petite taille, plus active chez l'enfant que, chez l'homme.

L'évaporation dont la peau est le siège, toujours abondante, est une cause de refroidissement, et souvent aussi l'origine de maladies graves. De là pour le nourrisson, la nécessité de vêtements chauds, et le besoin d'une douce et constante chaleur artificielle, tant que son faible développement le laisse

incapable de résister par lui-même aux effets d'une trop basse température.

Au moment de la naissance, quand la respiration se fait mal, la peau a une coloration d'un rouge foncé qui persiste souvent plusieurs jours ; vers la fin de la première semaine, la peau prend une teinte jaunâtre qui ne tarde pas à s'effacer. Elle devient définitivement d'un blanc rosé transparent, dès que l'épiderme, débarrassé de son enduit onctueux, après s'être fendillé au contact de l'air et détaché par petites lamelles, s'est renouvelé.

II. — Circulation

Il existe une corrélation étroite entre les fonctions des poumons et les fonctions du cœur, organe central de la circulation du sang dans les artères, dans les veines et dans la multitude des petits vaisseaux capillaires qui relient les artères aux veines.

Par conséquent de même que les mouvements respiratoires sont fréquents et influencés par certaines impressions passagères, de même les contractions du cœur et les pulsations artérielles sont très rapides et subissent, sous l'influence des mêmes causes, des modifications semblables.

Etablissement de la circulation du sang.

Aussitôt après la naissance, les rapports entre le sang de la mère et le sang de l'enfant cessent d'exister ; les canaux qui établissaient ces rapports s'oblitèrent, et bientôt l'appareil circulatoire se

trouve exactement disposé, comme il restera dans la suite, pour la séparation complète du sang vermeil ou artériel et du sang noir ou veineux.

Le sang est alors sans cesse lancé dans les vaisseaux par les contractions du cœur, et par l'action adjuvante des artères, des veines et des vaisseaux capillaires, très développés et très actifs dans le jeune âge.

Après la ligature et la section du cordon ombilical, la partie adhérente au nombril du nouveau-né devenue inutile se flétrit, s'amincit, prend une teinte verdâtre ou brunâtre, et dès le deuxième jour se dessèche ; la peau qui l'entoure rougit, se gonfle momentanément en laissant suinter un peu de liquide jaunâtre, pour s'affaisser et se replier bientôt sur elle-même. La base du cordon se ramollit, et du quatrième au sixième jour se détache. La petite plaie circulaire qui en résulte se rétrécit, la peau se plisse et s'enfonce ; la cicatrisation du nombril se termine ainsi du dixième au douzième jour ordinairement.

Nombre des battements du cœur.

Si l'on compare le nombre des battements du cœur, qui se succèdent en un temps donné chez des nourrissons, des adolescents et des adultes, on reconnaît que ce nombre diminue avec l'âge.

En entrant dans le milieu aérien qui l'impressionne pour la première fois, le nouveau-né remplit d'une façon hésitante et imparfaite ses nouvelles

fonctions, et l'on a remarqué qu'à ce moment le nombre de ses pulsations baissait très notablement. Mais ce ralentissement n'est que passager, il ne dure que quelques minutes, et est remplacé par une accélération quelquefois très grande qui, elle-même, ne tarde pas à se calmer. De cette façon, dès le premier jour, le pouls du nouveau-né bien portant acquiert sa fréquence normale, c'est-à-dire celle qu'il conservera ensuite. Ce nombre normal de pulsations, qui peut présenter des variations individuelles entre les deux extrêmes 80 et 160, est habituellement de 130 par minute.

Tout en restant très grande, la rapidité des contractions du cœur ou des battements du pouls, pendant le jeune âge, peut offrir des variations étendues qu'il est bon de connaître.

Les mouvements de l'enfant, la position verticale donnée à son corps, l'élévation de la température extérieure, le travail de la succion et de la digestion, les émotions de toute nature qui causent souvent de vives agitations au petit être ignorant de toutes choses, les cris, la frayeur, accélèrent le pouls et peuvent lui donner en un instant une rapidité insolite, le faire monter de 120 à 180, le rendre fort difficile ou même impossible à compter. Tous ces motifs d'excitation passagère agissent avec plus d'énergie le matin qu'à la fin de la journée.

Au contraire, le repos musculaire, surtout dans la position couchée, ralentit la circulation ; il suffit de placer un nouveau-né horizontalement dans son berceau après l'y avoir maintenu assis pour con-

stater une diminution dans la fréquence de son pouls, si l'enfant est resté calme. Cette diminution est très marquée pendant le sommeil : la différence entre le pouls d'un nourrisson éveillé et le pouls du même nourrisson endormi peut être de 40 battements par minute.

Enfin, le pouls du petit enfant, habituellement régulier, devient aisément, en dehors de toute raison de maladie, irrégulier, intermittent et en quelque sorte saccadé ; si on lui tâte le pouls on sent alors plusieurs pulsations se précipiter, après lesquelles d'autres se succèdent avec lenteur et petitesse, pour être aussitôt suivies de pulsations ordinaires.

Quantité de sang qui circule chez l'enfant.

La quantité de sang qui circule dans tout le corps du nourrisson est en somme peu considérable ; on l'a évaluée approximativement à 250 grammes. Aussi, pour lui, *les hémorrhagies sont fort à redouter,* et il faut toujours être sobre d'émissions sanguines, soit par les sangsues, soit autrement ; d'abord, parce que la somme de son sang est faible, ensuite parce que, dans les premiers mois, ce sang n'est pas très riche et ne contient qu'une faible proportion des matériaux indispensables au développement des organes de l'enfant.

Il faudra donc aussi considérer toute perte de sang, qui survient chez un nourrisson, comme une chose sérieuse et digne d'attention.

La lymphe.

La circulation du sang a pour annexe et pour complément la circulation de la *lymphe*, liquide blanc et transparent répandu dans tout le corps par d'innombrables petits conduits qui traversent de nombreuses glandes ou ganglions pour se déverser en dernier lieu dans une grosse veine, sous la clavicule gauche.

Dans le jeune âge, les vaisseaux et les ganglions lymphatiques ont, comme le système sanguin, une grande activité fonctionnelle. La mollesse des chairs qui s'infiltrent aisément de lymphe, la teinte rosée et la finesse de la peau, la couche épaisse de graisse à laquelle les formes de l'enfant doivent leur contour arrondi, ont fait dire que le tempérament lymphatique était le tempérament de l'enfant.

III. — Digestion

Pour constituer le sang et la lymphe, et entrer ainsi dans la circulation, les matières alimentaires doivent subir certaines transformations ; en d'autres termes, pour être *absorbés* les aliments doivent avoir été *digérés*.

Organes digestifs du nourrisson.

Les organes les plus essentiels à la digestion sont l'estomac, les intestins et leurs glandes annexes, le foie en particulier qui produit la bile.

Tous ces organes sont logés dans l'abdomen. Aussi, pour se rendre compte de la prédominance de leurs actes, dès le début de la vie, il suffit de remarquer combien alors le ventre est volumineux, relativement au reste du corps. Chez le nouveau-né, le ventre a environ le tiers de la longueur totale du corps, tandis que chez l'adulte il en mesure à peine le cinquième.

La tétée.

C'est par succion, en faisant le vide dans sa bouche, que le nourrisson y introduit le lait que le sein maternel doit lui fournir. Pour cela, la bouche de l'enfant qui tette est exactement close, en avant par les lèvres appliquées sur le mamelon de la mère, en arrière par le voile du palais qui, en s'appliquant sur la base de la langue, interrompt toute communication entre la bouche et la gorge sans entraver la respiration qui se fait alors par le nez. La bouche fait ainsi l'office d'un corps de pompe, dont la langue représente le piston en agissant par des mouvements répétés d'avant en arrière. Le vide ainsi effectué, la pression atmosphérique qui s'exerce sur la mamelle chasse le lait dans la bouche. Celle-ci étant bientôt suffisamment pleine, la respiration se suspend un moment, le temps nécessaire au bébé pour avaler, c'est-à-dire pour opérer un mouvement de déglutition qui fait passer le liquide dans la gorge et de là dans l'estomac.

La déglutition se fait entendre régulièrement, soit après chaque mouvement de succion, soit après trois ou quatre, suivant le plus ou moins de rapidité ou d'abondance avec lesquelles le lait arrive dans la bouche du nourrisson.

Parfois, sans que les lèvres quittent le sein, survient un temps d'arrêt dans la succion; l'enfant semble rassasié ; mais il se repose seulement pour recommencer bien vite, jusqu'à ce que, son appétit réellement satisfait, il se soit endormi sur le sein que sa bouche a abandonné.

Digestion du lait.

La digestion du lait dans l'estomac s'opère d'habitude pendant que l'enfant se repose ou dort. Elle est ordinairement terminée au bout d'une heure, mais ce temps varie suivant la qualité et la quantité du lait absorbé.

Ensuite quand la digestion dans l'estomac est terminée, la digestion dans les intestins commence.

La matière alimentaire est poussée en avant par les contractions des parois de l'estomac et de l'intestin et se mélange avec les liquides versés par un grand nombre de glandes, liquides dont l'action est indispensable à la digestion.

Le but final de cette opération est l'absorption des substances nutritives propres à entrer dans la compositions de différents organes, et l'expulsion du résidu impropre à la nutrition.

Les conditions qui favorisent la puissance d'ab-

sorption, — grande étendue de la surface de l'estomac et des intestins, facile perméabilité des parois du tube digestif, rapidité du mouvement circulatoire dans les vaisseaux, — toutes ces conditions se trouvent réunies chez l'enfant et concourent à cette activité de nutrition qui caractérise le premier âge.

Les selles de l'enfant.

L'expulsion de la portion non dissoute et non absorbée de la masse alimentaire, mélangée aux liquides versés dans l'intestin, s'accomplit à des intervalles plus ou moins longs et plus ou moins réguliers: deux, trois ou quatre fois par jour chez l'enfant à la mamelle, moins souvent ensuite.

Le premier et le deuxième jour de son existence, le nouveau-né évacue en plusieurs fois une matière d'une épaisseur visqueuse, d'un vert noirâtre, le *méconium*, qui antérieurement s'était amassé dans la dernière partie de son intestin.

Dès que l'allaitement est commencé, la nature des matières expulsées change. Le deuxième jour, elles sont colorées de vert, de blanc et de jaune, et contiennent encore un peu de méconium. Le lait étant pris plus abondamment, l'accroissement du poids du nourrisson se prononçant dès le troisième jour, les matières rejetées de l'intestin ont une *teinte jaune d'or mélangée ou non de points blancs*, caractère qu'elles conserveront ensuite, et *qui est un signe d'alimentation convenable.* Ces matières sont demi-

fluides, bien liées, ont une odeur faible et fade ; elles doivent leur coloration jaune à la matière colorante de la bile et leurs parcelles blanches à un principe du lait coagulé et insuffisamment digéré, la caséine.

L'urine de l'enfant.

Les liquides absorbés par les vaisseaux sanguins et lymphatiques du tube digestif sont versés dans la circulation, où ils servent à la formation du sang ; ils sont ainsi distribués à tous les organes qui y trouvent les matières nécessaires à leur entretien et à leur développement.

Pour cela, les différents organes font subir à leur tour au sang qui leur arrive une transformation analogue à celle que l'estomac fait subir aux aliments.

Chaque organe a pour ainsi dire une digestion qui lui est propre ; il prend dans le sang ce qui convient à sa nature et abandonne un résidu qui sera éliminé. Cette élimination se fait par l'expiration pulmonaire, par la transpiration à la surface de la peau, et d'une manière toute spéciale par la sécrétion des reins et l'expulsion de leur produit, l'urine.

Tant que le nouveau-né ne se nourrit que faiblement, la quantité d'urine produite par lui est minime ; mais, aussitôt que sa mère lui fournit du lait en abondance et que bien nourri il augmente de poids, la quantité d'urine rendue dans une journée s'élève à 70 grammes, atteint bientôt 200 grammes

et peut dépasser ensuite 400 grammes quand l'allaitement et la progression du nourrisson sont en pleine activité. Cette quantité est très grande, relativement au poids du nourrisson. Le besoin d'uriner est fréquent chez le petit enfant.

L'urine de l'enfant à la mamelle est normalement aqueuse et limpide, presque incolore et inodore, ou du moins d'un jaune très pâle et d'une odeur particulière très faible au moment de son émission. Abandonnée à l'air un certain temps, elle peut fermenter et acquérir une forte odeur ammoniacale.

IV. — Sensations et mouvements

Toutes les fonctions du corps sont mises en jeu et régularisées par l'action du système nerveux (cerveau, moelle épinière et nerfs), qui tient sous sa dépendance tous les mouvements et toutes les sensations.

Ces sensations et mouvements de la vie sont de deux ordres :

1° ceux qui ont pour but la conservation ou l'accroissement de l'individu, et doivent par conséquent assurer les actes de nutrition : ils s'exercent d'une manière en quelque sorte passive, instinctive et spontanée — tels que la sensation de la faim et de la soif, le besoin de respirer et de dormir, les mouvements du cœur, des poumons, de l'estomac et de l'intestin ;

2° Ceux qui, mettant en relation l'individu avec ce qui l'entoure, ont pour effet le développement

de son intelligence, et doivent par conséquent recueillir les impressions venues du dehors et lui permettre alors de réagir activement et volontairement ; — telles sont les contractions des muscles de ses membres, qui ont pour but le déplacement de son corps ; — tels sont les cris, les rires, les gestes et la parole qui lui permettent de manifester ses plaisirs ou ses peines, ses désirs ou ses craintes.

Les premières sensations de l'enfant.

Pour le nouveau-né, le monde extérieur est en quelque sorte renfermé dans les bras de la nourrice qui l'allaite ; ses sensations et son intelligence s'ébauchent rapidement à mesure que sa croissance physique progresse, et alors les organes des sens, de la locomotion, de la volonté réfléchie et de la parole achèvent d'acquérir la solidité d'organisation devenue nécessaire.

Donc au début de la vie, les parties du système nerveux qui président à la nutrition, la moelle épinière et les nerfs annexes, possèdent déjà un degré de perfection que le cerveau et les organes des sens, les muscles et les os n'auront atteint qu'à la fin de la première année.

Pendant les deux ou trois premiers mois, les excitants extérieurs ne sauraient produire que des impressions confuses, insuffisantes à donner au jeune être la connaissance du milieu où il est placé ; ces impressions se traduisent sur sa physionomie par de simples modifications des traits et, souvent pénibles

ou douloureuses, s'expriment par des cris. Le passage brusque d'une température de plus de 37° (celle de la mère) à la température de l'air qui, en moyenne, est de 15°, donne au nouveau-né la sensation du froid ; les mains qui le touchent, le bruit qui le frappe, la première impression de la lumière et de l'air, la sensation de la faim et de la soif qui résulte de la privation subite du sang maternel par la section du cordon, sont pour lui l'occasion de malaises dont il ne saurait-se rendre compte. Peu à peu, il parvient à distinguer l'une de l'autre ses diverses impressions, manifestant du plaisir ou de la peine suivant la nature ou le degré de la sensation éprouvée.

Le toucher.

C'est la peau qui reçoit en premier lieu l'impression de l'air et des objets extérieurs ; la sensibilité est très vive chez l'enfant, ce qui pour lui est souvent le point de départ ou la cause de troubles, de mouvements désordonnés, de convulsions.

Le sens du toucher ne commence à être exercé que lorsque les mouvements de la main ne sont plus seulement instinctifs, mais volontaires.

L'odorat.

L'odorat est éveillé par le passage de l'air dans les fosses nasales au moment de la première inspiration. Le nourrisson respire à peine par la bouche, presque exclusivement par le nez, qui fait dès lors plutôt partie de l'appareil respiratoire qu'il ne constitue un

organe sensitif spécial. Le nez a une surface interne peu étendue, mais très irritable, ce qu'indique la fréquence de l'éternûment et du coryza dans le jeune âge.

Le goût.

Le goût, comme l'odorat, se forme lentement. Tant que le lait est l'unique aliment de l'enfant, l'éducation du goût est nulle. La langue sert presque exclusivement à la succion et à la déglutition du lait ; c'est pour cette raison qu'elle a beaucoup de force musculaire ; elle est large, épaisse, son extrémité libre arrondie se meut avec énergie.

Les petits enfants n'apprécient guère par le goût que les substances sucrées ; il suffit souvent de changer la couleur des substances qui semblent leur déplaire pour les leur faire accepter aussitôt aisément.

L'ouïe.

L'ouïe du nourrisson est vivement impressionnée par le bruit et les vibrations sonores, mais d'une manière indistincte et sans doute pénible jusqu'à ce qu'il soit capable d'attention ; alors, les douces paroles et les chants dont sa mère le caresse apaisent ses cris et épanouissent ses rires. Naturellement distrait, si parfois il ne semble pas entendre, c'est qu'il n'écoute pas. L'enfant qui sait écouter saisit en général avec une grande justesse les différences de hauteur et d'intervalle des sons ; l'éducation de son oreille est d'habitude prompte et facile.

La vue.

Dès la naissance, l'œil est parfaitement conformé pour la vision. Si donc le nouveau-né paraît insensible à l'action de la lumière, c'est que son cerveau n'est pas encore assez bien organisé pour en percevoir la sensation. C'est pourquoi son œil, durant les premières semaines, est inactif, sans éclat, sans regard, et se déplace sans but appréciable. Les paupières, minces et transparentes, sont la plupart du temps closes ; le nourrisson ne s'éveille que pour manifester le besoin de nourriture, et se rendort dès que ce besoin est satisfait.

Vers la fin de la deuxième semaine, les yeux suivent la direction du jour, ils paraissent regarder sans voir ; ensuite, le cerveau se développant, la vision s'instruit, et peu à peu l'œil s'accoutume à fixer les objets environnants que l'enfant semble reconnaître quand il a atteint l'âge de six semaines ou deux mois. Il montre une prédilection marquée pour les couleurs vives et brillantes.

Les appréciations de la distance, de la situation, de la forme, du volume des objets se font ensuite par un travail de l'esprit, après que la vision, le sens le plus utile avec le toucher à l'accroissement de l'intelligence, en a été frappée.

La physionomie de l'enfant.

Avant de posséder la parole, l'enfant a, pour exprimer ses sensations, le langage de sa physionomie,

de ses gestes et de ses cris. Les muscles de la face du nouveau-né sont faibles, la graisse y prédomine ; de là, la rondeur des joues, la légèreté des traits, l'absence de sillons et de plis. A l'état de santé et de repos, ce frais visage exprime la douceur et la sérénité. Le bien-être s'y peint par une coloration d'un rose velouté et par l'absence de contractions. Le malaise et la souffrance s'y gravent par des contractions plus ou moins prononcées ; la lèvre supérieure se plisse et se soulève à demi, des rides verticales et horizontales se dessinent à la racine du nez et à l'angle externe de l'œil, et de rose la peau devient pâle, rouge ou violacée par places, suivant la nature et le degré de la souffrance.

Le nourrisson commence rarement à témoigner de la joie, à sourire et à rire avant trois semaines ou un mois. Ce n'est d'abord qu'un simple mouvement de dilatation des lèvres, qui se prononce davantage bientôt ; la physionomie s'épanouit, et cette expression s'accompagne d'éclats de voix répétés et d'une gesticulation expansive.

Le cri et la première parole.

Le cri est la manifestation la plus énergique des satisfactions, des joies, aussi bien que des impatiences, des colères et des souffrances du jeune enfant. C'est une sorte de voix inarticulée, qui se fait entendre plus ou moins forte, sonore et prolongée au moment où l'air expiré des poumons traverse le larynx, organe essentiel de la voix.

Le bruit commence et cesse avec l'expiration, c'est le *cri* proprement dit. Parfois il accompagne en outre l'inspiration : c'est la *reprise* du cri qui vient de finir et qui va recommencer avec une expiration nouvelle.

Quand l'enfant est épuisé par la violence ou la continuité de ses cris, cette reprise devient dominante; et, quand les cris cessent, quand l'expiration cesse d'être bruyante, l'inspiration peut malgré cela rester sonore un certain temps : l'enfant fait alors entendre par intervalles des *sanglots* et des *soupirs*.

Les cris d'un nouveau-né débile sont de petits vagissements plaintifs, surtout si la respiration est mal établie. Les cris d'un nouveau-né vigoureux et dont la respiration est parfaite sont plus sonores et moins persistants.

Les cris provoqués par le besoin de nourriture se calment dès qu'on met le nourrisson au sein.

Lorsqu'ils sont causés par la gêne de ses vêtements, par une position mauvaise ou trop longtemps prolongée dans un berceau mal disposé, par le contact des langes salis, etc., ces cris sont intermittents, une brusque diversion les fait cesser, mais momentanément, et ils recommencent tant qu'on n'a pas supprimé leur cause.

Le cri de la douleur est remarquable par sa force, sa fréquence, son opiniâtreté, par l'expression de la physionomie et l'agitation des membres qui l'accompagne.

Enfin, il arrive encore que les enfants crient uniquement parce qu'on ne devine pas et parce qu'on

ne satisfait pas assez vite leurs désirs ; ce sont des criaillements d'impatience, de colère, dont l'observation fait aisément distinguer le caractère.

Ce n'est que vers le troisième mois que les enfants pleurent en criant. Jusque-là, malgré l'agitation, le malaise, les besoins, les émotions et la douleur, la sécrétion des larmes est à peu près nulle.

Vers le cinquième mois, l'enfant fait entendre un son vocal qui, sans être encore articulé, est plus qu'un simple cri. Il fait entendre des voyelles avant de prononcer des consonnes.

Vers le huitième ou le neuvième mois, il balbutie quelques mots et ses facultés intellectuelles et affectives, restées obscures jusque-là, commencent alors à se révéler par le mode d'expression le plus élevé de la vie de relation, la *parole.* Vous en comprendrez instinctivement d'ailleurs toute l'importance et la grandeur, à l'émotion joyeuse que vous ne manquerez pas de ressentir le jour où votre enfant, qui s'était contenté jusque-là de vous regarder et de vous sourire, vous appellera pour la première fois *maman !*

Les mouvements.

Au début de la vie, les mouvements volontaires sont nuls. Les mouvements du bâillement, de l'éternûment, de succion, de déglutition, de flexion et d'extension des membres, etc., ne sont dus qu'à la sensibilité ; la volonté n'y a évidemment aucune part, ils sont toujours bornés, rapides, non coor-

donnés, non dirigés. Les muscles sont grêles, rosés, arrondis, mous ; les os, sur lesquels ils s'attachent et qu'ils sont chargés de mouvoir en se contractant, sont encore peu résistants et en grande partie cartilagineux.

L'ossification des os plats de la tête est incomplète; les espaces mous qui les séparent ont reçu le nom de *fontanelles*. Celles-ci sont au nombre de six : deux en haut, sur le milieu du crâne ; deux en bas, de chaque côté. Elles diminuent d'étendue avec les progrès de l'ossification ; leur fermeture n'est habituellement achevée qu'à l'âge de deux ou trois ans, rarement plus tôt ou plus tard dans l'état normal.

En même temps que les facultés cérébrales se manifestent et que la volonté s'éveille, les muscles acquièrent de la force et les os de la solidité ; l'enfant parvient peu à peu à faire agir avec quelque assurance les muscles qui meuvent la tête, le tronc et les membres. D'abord difficile, incertaine, vacillante, la locomotion n'est guère pour l'enfant qu'une succession de chutes, causées par la faiblesse des membres, le défaut de coordination des contractions musculaires et l'appréciation imparfaite des distances et des obstacles. A deux mois environ, l'enfant peut soutenir sa tête ; à quatre ou cinq mois, il est capable de mouvoir sa colonne vertébrale et de se maintenir dans la position assise et verticale ; à un an, il exécute quelques mouvements de progression, presque toujours il peut marcher. C'est vraiment alors qu'il entre dans la vie de relation.

V. — Développement physique de l'enfant

Pour l'enfant, vivre c'est à la fois changer et s'accroître constamment. L'activité de sa nutrition a pour résultat le développement de son corps, dont la taille et le poids augmentent avec rapidité

Taille.

En naissant, la taille de l'enfant est en moyenne de 49 centimètres pour les garçons et de 48 pour les filles. L'infériorité en taille et en poids du corps féminin est manifeste dès le début de l'existence. A la fin de la première année, la taille a atteint 68 centimètres, soit en un an un accroissement total du corps de 19 centimètres en longueur. Cet accroissement est plus rapide pendant les premiers mois de cette première année que pendant les derniers ; il commence par être de 4 centimètres en moyenne pendant le premier mois, pour descendre à 3, puis à 2, puis à 1 centimètre pendant le dernier mois.

La croissance de la taille, subordonnée à l'allongement des os, n'est pas répartie également sur le tronc et les membres. La moitié supérieure du corps du nouveau-né l'emporte sur la moitié inférieure ; il a le ventre long et les jambes courtes. Sa tête est relativement volumineuse ; cet excès de volume porte sur le crâne qui renferme le cerveau.

A la naissance, les membres inférieurs concourent pour 22 centimètres et le tronc pour 27 aux 49 centimètres de la taille totale ; les bras ont la même

longueur que les jambes. A un an, le tronc mesure 40 centimètres et les membres 28 ; les jambes sont alors sensiblement plus longues que les bras.

Poids.

La connaissance des changements qui se produisent dans le poids du corps de l'enfant est la meilleure indication de la manière dont les fonctions de nutrition et le développement progressif du nourrisson se comportent.

Bien qu'il soit plus facile de peser un enfant que de mesurer exactement sa taille, il faut cependant apporter beaucoup de soin dans l'opération, si on veut avoir des indications précises.

Pour peser un nourrisson, on le place sur le plateau d'une balance ordinaire en tenant compte du poids de ses vêtements, cela va sans dire ; mais il faut de plus tenir compte des circonstances dans lesquelles la pesée est faite. Il faut en effet que les pesées faites à des jours différents puissent toujours être comparables entre elles, sans avoir à craindre des erreurs provenant de l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac, de l'intestin et de la vessie.

Les observations nombreuses des médecins physiologistes ont appris que le poids moyen des nouveau-nés était, le premier jour, de 3 kilogrammes 375 grammes pour les garçons, et de 3 kilogrammes 250 grammes pour les filles, mais aussi que les variations au-dessus et au-dessous de ces chiffres moyens étaient très étendues.

Elles ont prouvé aussi que, le plus souvent, les enfants perdent de leur poids durant les trois ou quatre premiers jours qui suivent leur naissance. Quelques-uns restent stationnaires, un très petit nombre augmentent dès la naissance ; mais la grande majorité traversent d'abord, avant l'établissement régulier et parfait de leurs fonctions nouvelles, une courte période défavorable à leur développement. Les pertes de poids éprouvées sont ordinairement de 65 grammes en moyenne le premier jour pour les enfants nés dans de bonnes conditions de santé, de 110 grammes pour les autres ; le deuxième jour de 25 grammes pour les uns, de 60 pour les autres. La perte de poids doit alors normalement s'arrêter le troisième ou au plus tard le quatrième jour ; à partir de ce moment, le poids de l'enfant doit augmenter et, au plus tard le septième jour, les enfants bien portants ont recouvré le poids qu'ils avaient en naissant. Quand il en est autrement, c'est que le nourrisson ou la nourrice ne remplit pas les conditions d'une nutrition suffisante, et il faut immédiatement chercher les moyens d'y porter remède.

On trouve, en réunissant toutes les pesées quotidiennes, que l'augmentation mensuelle du poids de l'enfant est en somme considérable au début et le devient beaucoup moins à la fin de la première année. A cinq mois, son poids a doublé, et pendant les sept autres mois il croît à peine de la même quantité. Pour les cinq premiers mois, on peut fixer l'accroissement moyen à 20 ou 25 grammes

par jour et pour les mois suivants à 10 ou 15 grammes.

D'une manière générale, l'augmentation en poids, du 1er au 12me mois, suit une progression décroissante, dont les chiffres sont inscrits dans la 1re colonne du tableau suivant :

ACCROISSEMENT MOYEN DU POIDS DE L'ENFANT
PENDANT LA 1re ANNÉE

	AUGMENTATION moyenne PAR MOIS	POIDS moyen DE L'ENFANT	AUGMENTATION moyenne PAR JOUR
Naissance.....	»	3k.250 gr	»
1er mois.....	750 gr.	4k.000	25 gr.
2e —	700 —	4k.700	23 —
3e —	650 —	5k.350	22 —
4e —	600 —	5k.950	20 —
5e —	550 —	6k.500	18 —
6e —	500 —	7k.000	17 —
7e —	450 —	7k.450	15 —
8e —	400 —	7k.850	13 —
9e —	350 —	8k.200	12 —
10e —	300 —	8k.500	10 —
11e —	250 —	8k.750	8 —
12e —	200 —	8k.950	6 —

La 2e colonne indique le poids moyen de l'enfant à la fin de chacun des douze premiers mois.

En divisant par 30 l'augmentation de chaque mois, on obtient l'augmentation moyenne de chaque jour qui figure à la dernière colonne du tableau.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer, en terminant, qu'aucun enfant ne suivra, d'une

manière absolue, dans son développement, les indications générales que nous venons de donner.

Comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, les chiffres que nous mettons sous les yeux de nos lectrices ne doivent être pris qu'à titre de renseignements généraux; ils n'en ont pas moins une grande importance, en ce sens qu'ils peuvent servir de point de comparaison pour juger si le développement de l'enfant suit un cours normal et régulier.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir donné la physiologie complète du nourrisson, mais nous avons été si souvent interrogés par de jeunes mères sur toutes ces questions, que nous avons cru que nos lectrices y prendraient quelque intérêt. Il nous a semblé que les mères ne seraient pas fâchées d'apprendre comment leur nourrisson a vécu en elles, et comment maintenant il vit, agit et se développe en dehors d'elles. Si nos lectrices nous ont prêté une bienveillante attention, elles auront l'explication de bien des phénomènes de la vie de leur enfant, qui auraient pu les surprendre, peut-être même les effrayer. Nous nous rappelons encore la désolation d'une jeune femme qui, ne connaissant pas l'existence des *fontanelles*, venait de remarquer le peu de consistance de la tête de son petit enfant, et dont les larmes n'ont cédé qu'à grand'peine devant l'assurance formelle que nous lui avons donnée, que la même ossification incomplète des os de la tête existait chez tous les nouveau-nés.

CHAPITRE X

MALADIES DE L'ENFANT

Il nous reste à parler des maladies, des indispositions et des accidents qui peuvent atteindre l'enfant pendant la première période de son existence. Sachant quelles sont les particularités de la vie normale chez l'enfant, la mère attentive se rendra beaucoup mieux compte de la nature et de l'importance des troubles que malheureusement elle aura sans doute quelquefois l'occasion de constater dans la santé de son enfant, malgré tous les soins dont elle aura su l'entourer.

Avant de commencer l'examen des diverses maladies de l'enfance, nous devons faire à nos lectrices quelques observations d'une importance exceptionnelle, sur lesquelles nous appelons leur plus scrupuleuse attention.

En parlant des maladies du premier âge, il n'entre point dans notre pensée d'en donner la description complète pas plus que d'indiquer les traitements à employer pour les combattre. Nous l'avons déjà dit au commencement de notre livre : nous voulons seulement que la mère soit capable de reconnaître, dès le début, que la santé de son enfant s'altère et surtout *qu'elle soit attentive* aux symptômes qui ap-

pellent, sans tarder, les secours du médecin. Souvent, on attend trop longtemps; chez les enfants, le mal progresse avec une rapidité quelquefois effrayante, il faut agir vite et agir en connaissance de cause.

Une autre pensée nous a aussi engagés à donner à ce chapitre des *Maladies de l'enfant* un certain développement. Nous avons vu souvent de jeunes femmes, bien trop prudentes pour avoir jamais songé à soigner elles-mêmes leurs enfants, être cependant désireuses d'avoir quelques renseignements généraux sur les maladies les plus communes du premier âge, et aussi sur celles, plus rares, dont elles avaient vu des exemples autour d'elles. Nous voulons que ces jeunes femmes puissent trouver dans leur livre la réponse aux questions qu'elles se posent à ce sujet.

Un exemple vous fera bien comprendre notre pensée :

Supposons qu'un jour vous remarquiez des [illegible] geurs à la peau de votre nourrisson. Vous faites venir votre médecin qui examine l'enfant et prescrit le traitement. Au moment où le médecin se retire, n'allez-vous pas lui demander : *Eh bien! docteur, qu'est-ce qu'il a? — Ce n'est rien, Madame,* vous répond-il, *c'est un peu d'érythème...* ou bien, une autre fois : *c'est un peu d'eczéma...* Et après son départ, ne vous demandez-vous pas en vous-même *ce que c'est que l'érythème ou l'eczéma?* Nous voulons simplement que votre livre vous le dise.

Il faut donc qu'il ne reste aucun doute sur le but que nous poursuivons, et, pour nous résumer — nous serions presque tenté, si la chose n'était pas si importante, de demander pardon à nos lectrices d'y revenir encore ! — nous dirons:

Notre but n'est pas d'apprendre à la mère à soigner elle-même son enfant malade; rien ne serait plus dangereux.

Nous voulons seulement deux choses.

1° *Donner quelques renseignements sur les symptômes les plus ordinaires des maladies de l'enfant, afin que la mère attentive prenne aussitôt l'avis de son médecin, sans attendre que le mal ait fait des progrès inquiétants;*

2° *Donner quelques renseignements sur ces maladies elles-mêmes et sur la manière dont elles se comportent le plus ordinairement, afin de satisfaire la légitime curiosité des mères désireuses de s'instruire, et en même temps les rendre plus capables, le cas échéant, de suivre avec un dévouement plus éclairé les prescriptions de leur médecin.*

Si, dans certains cas d'indisposition légère, ou dans certains cas urgents, nous croyons devoir indiquer un traitement, il sera toujours tel que la mère puisse l'appliquer sans danger, en attendant l'arrivée du médecin.

Enfin, nous ne saurions trop engager les mères à repousser la multitude de conseils et de remèdes qu'on s'empressera de leur offrir à la moindre indisposition de leur enfant. Qu'elles restent sourdes à tous ces avis de l'ignorance donnés à tort et à tra-

vers, qu'elles se dégagent de la foule des préjugés dont l'enfance est trop souvent victime, et qu'elles s'en rapportent exclusivement au médecin qu'elles auront choisi.

Faisons remarquer, en terminant, que la liste des maladies que nous allons rapidement décrire, tout en étant déjà longue, a dû cependant rester encore incomplète, sous peine de sortir du cadre que nous nous étions tracé.

I. — Maladies des organes de la digestion

Stomatite.

L'inflammation de l'intérieur de la bouche, qu'on nomme *stomatite*, survient quelquefois chez l'enfant sous l'influence de la sortie difficile des premières dents ; elle peut être produite aussi par l'introduction dans la bouche de substances irritantes ou de liquides trop chauds. Elle accompagne parfois un embarras de l'estomac.

Cette inflammation simple de la bouche, plus ou moins étendue, siège plus rarement à la langue qu'aux gencives.

La surface enflammée est luisante, gonflée et d'un rouge vif. La douleur éprouvée par le petit malade le rend difficile à consoler et l'empêche de téter ; l'introduction du mamelon ou du biberon dans sa bouche le fait crier. Sous l'influence d'une dentition

laborieuse, il arrive que les gencives enflammées saignent et se couvrent de petites taches blanches. Il peut y avoir un peu de fièvre.

Tout cela n'est pas grave et se dissipe promptement. Il suffit de quelques lavages de la bouche avec de l'eau tiède miellée ou gommée, et au besoin avec la solution de borax dont nous parlerons tout à l'heure à propos du muguet. Ces lavages se font avec un petit pinceau de charpie ou un tampon de linge (Voir *Muguet*).

Aphthes.

Les *aphthes* sont de petites ulcérations douloureuses à surface grisâtre, qui succèdent à de petites vésicules, dont les dimensions varient entre celles d'une tête d'épingle et celles d'une lentille ; elles siègent sur les gencives, les lèvres, la langue ou le voile du palais. En général, les aphthes se guérissent facilement, comme la stomatite simple, par le miel rosat, ou la solution de borax dont nous parlerons à propos du muguet (Voir *Muguet*) ; mais quelquefois aussi les aphthes sont plus tenaces et demandent le traitement spécial du médecin.

Muguet.

Le *muguet* est très fréquent chez les nourrissons. Il atteint particulièrement ceux qui sont mal nourris, et dont l'allaitement, surtout au biberon, est mal dirigé. L'usage des fécules, des infusions et des décoctions sucrées avec la cassonade prédis-

pose au muguet, — affection contagieuse, qui peut compliquer la plupart des maladies de la première enfance, celles de l'estomac et des intestins surtout, et qui sévit d'une façon pour ainsi dire épidémique dans les crèches et les asiles, lorsque les enfants sont placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Le signe caractéristique du muguet est le suivant: à l'intérieur de la bouche, devenue rouge et douloureuse, sur la langue dont les papilles sont tuméfiées, sur les gencives et le voile du palais, se déposent de véritables moisissures blanchâtres, champignons microscopiques, qui apparaissent sous la forme d'un semis de points blancs, de consistance molle, s'enlevant aisément mais se reproduisant très vite, d'abord disséminés, mais se réunissant bientôt pour former des taches, des pellicules plus ou moins grandes et plus ou moins épaisses. Cette production ne donne pas à l'haleine une odeur mauvaise comme dans d'autres affections de la bouche. En même temps, les enfants ont quelquefois des coliques et de la diarrhée; ils tettent moins bien et digèrent mal.

Dans les cas légers, les plus communs, la guérison peut être complète en quelques jours. Dans les cas graves, avec diarrhée, vomissements et fièvre, le muguet n'est qu'un accessoire dans l'ensemble des troubles digestifs qui affaiblissent rapidement le petit malade.

Par lui-même, le muguet n'est pas grave.

On l'empêchera de se produire en plaçant le nour-

risson dans de bonnes conditions hygiéniques, en l'allaitant d'une manière rationnelle, en évitant l'alimentation prématurée, en tenant propre la bouche de l'enfant, en ne le laissant pas s'endormir au sein ou avec le biberon dans sa bouche.

Une fois formé, on fera disparaître le muguet en nettoyant toutes les surfaces garnies de taches et de plaques blanches avec un petit pinceau de charpie ou un tampon de linge imbibé d'eau de Vichy, ou mieux d'un mélange de borax et de miel rosat, ou encore d'une solution de borax dans l'eau ou la glycérine dans la proportion suivante :

Eau ou glycérine.....	30	grammes.
Borax.....	8	—

Sous l'influence de ce traitement local renouvelé trois ou quatre fois par jour (tous les soins hygiéniques, d'ailleurs, étant donnés en même temps), le muguet est ordinairement guéri en trois ou quatre jours.

Angines.

Les *angines* ou inflammations de la gorge, donnant lieu à une difficulté d'avaler, sont très rares chez le nourrisson ; on commence à les observer plus souvent dans la seconde année, et elles deviennent encore plus fréquentes après cet âge.

L'enfant à la mamelle est parfois atteint d'une inflammation superficielle de l'arrière-bouche et du pharynx accompagnant une inflammation analogue des fosses nasales. Cette angine est ordinairement causée par le froid. Elle est caractérisée par une

rougeur uniforme de la gorge et par la sécrétion de mucosités parfois abondantes, qui peuvent provoquer de la toux et rendre le sommeil un peu agité.

Cette affection n'offre pas de gravité. Elle cède le plus souvent à de simples précautions contre le froid : une cravate de laine autour du cou, l'enveloppement des pieds avec de la ouate que l'on recouvre de taffetas gommé ou de baudruche, de façon à produire une action légèrement révulsive vers les extrémités. Si des mucosités trop abondantes obstruaient le pharynx, il faudrait donner une ou deux cuillerées à café de sirop d'ipécacuanha pour en provoquer le rejet.

Quelquefois, dans la première année de la vie, sous l'influence de causes diverses, dans le cours ou à la fin d'autres maladies, il se forme, dans le fond de la gorge des abcès dont l'existence se révèle surtout par une grande difficulté d'avaler. On voit alors le nourrisson saisir le sein avec avidité, puis bientôt se renverser en arrière, tousser et rejeter le lait par le nez et la bouche. Ces abcès deviendraient rapidement dangereux s'ils n'étaient ouverts par un chirurgien dès que leur existence a été reconnue.

Indigestion.

Pendant l'allaitement, plus souvent pendant les premières semaines, il arrive que les enfants rejettent, après un repas copieux, une partie du lait avalé. Cette *régurgitation* ne provoque pas de trouble dans la santé générale ; elle est causée par l'ingestion d'une trop grande quantité de lait ou

par des tétées trop rapprochées, ou par le hoquet qui, lui aussi, très fréquent après des repas trop copieux, n'a rien d'inquiétant.

Mais très souvent aussi, peu après le repas, au lieu d'une simple régurgitation sans conséquence fâcheuse, il se produit une véritable *indigestion*. L'enfant est alors agité ; il souffre et crie ; sa face pâlit et ses traits se contractent ; il raidit ses membres, se tord, et parfois même a de légères convulsions. En même temps, il semble faire des efforts comme pour évacuer et rend des *vents* par la bouche et par l'anus. Il se calme alors un instant, est assoupi avec un peu de prostration ; mais, de nouveau, il est pris de coliques et se tord en criant d'une façon douloureuse.

Ordinairement l'indigestion se termine bientôt par des *vomissements* de lait caillé et aigre. Si elle se prolongeait, le ventre deviendrait dur, tendu, sensible à la pression, et bientôt le petit malade rendrait des selles liquides jaunâtres ou verdâtres, irritantes pour la peau, mélangées de grumeaux blancs de lait non digéré.

Quand, par suite d'une alimentation mal réglée, les causes d'une première indigestion subsistent, les coliques, les évacuations de gaz, les vomissements et la diarrhée peuvent, après avoir cessé momentanément, se renouveler pendant des semaines entières. Ces indigestions répétées font perdre à l'enfant de son poids, il dépérit, ses chairs deviennent flasques, son ventre reste ballonné, sa face est souffreeuse et son regard éteint ; on voit alors apparaître

chez le nouveau-né tous les signes de l'inanition (*athrepsie*) et chez l'enfant plus âgé ceux du rachitisme.

Il est donc de la plus haute importance d'éviter aux enfants toute cause d'indigestion. Il faut pour cela suivre exactement, dans leur alimentation, les conseils donnés précédemment.

Pour combattre l'indigestion, on appliquera d'abord sur le ventre un cataplasme de farine de lin ; on réchauffera les jambes et on donnera, par cuillerées à café, toutes les dix minutes, un mélange par parties égales d'eau de chaux et d'eau d'anis, de cannelle, de camomille ou de fleur d'oranger. Si ces moyens ne suffisent pas, on fera prendre une cuillerée à café d'huile de ricin. Pendant quelques jours ensuite, on se trouvera bien de faire boire au jeune enfant, après chaque repas, une cuillerée à café d'eau alcaline de Vals ou de Vichy.

Entérite.

Les troubles de la digestion, quelle qu'en soit la cause, peuvent déterminer, dans la première enfance, une inflammation des intestins ou *entérite*. Cette maladie présente, au début, certains des caractères de l'indigestion.

L'enfant a de la fièvre, la peau est chaude, son pouls est plus fréquent que d'habitude, il a très soif et cependant tette avec moins de plaisir, il abandonne souvent le sein pour le saisir de nouveau, sa langue est blanche et humide ; il souffre du ventre,

la pression au niveau du nombril ou sur un des côtés du bas-ventre provoque des cris aigus. Les selles sont fréquentes, abondantes, liquides, encore jaunes au début, mélangées de grumeaux de lait caillé et parfois de glaires sanguinolentes; elles prennent facilement une teinte verdâtre.

Si au lieu de diminuer et de céder bientôt aux soins indiqués pour l'indigestion, la diarrhée persiste, il ne faut pas hésiter à faire venir le médecin. La guérison de l'entérite s'obtiendra le plus souvent, mais l'enfant ne reprendra ensuite que lentement ses forces perdues.

Diarrhée.

Il ne faut jamais négliger de combattre la diarrhée chez les enfants à la mamelle, quelle qu'en soit la cause, et nous appelons tout de suite l'attention de nos lectrices sur un préjugé funeste, *qui consiste à ne rien faire contre la diarrhée lorsqu'elle survient au moment de la dentition.*

Nous avons eu bien souvent l'occasion de constater les tristes résultats du préjugé que nous vous signalons. Si votre enfant a de la diarrhée *pendant qu'il fait ses dents*, vous risquez fort d'entendre dire autour de vous que la chose est toute naturelle, qu'il faut se garder de la combattre, peut-être même *que c'est un bon signe!* Et alors la diarrhée non combattue peut se prolonger, l'enfant dépérit doucement, et quand arrive le médecin, il se trouve en face d'une véritable maladie que des soins donnés à temps auraient certainement prévenue.

S'il convient de ne jamais négliger de combattre la diarrhée, il faut apporter beaucoup de prudence dans le traitement de cette indisposition.

La diarrhée jaunâtre homogène ne présente généralement pas de gravité.

La diarrhée jaune verdâtre avec grumeaux de lait est le signe d'une irritation sérieuse de l'intestin.

La diarrhée liquide abondante avec ou sans mucosités sanguinolentes est toujours un phénomène grave.

L'enfant atteint d'inflammation intestinale *ne doit prendre pour toute nourriture que le lait de sa nourrice*. Les tétées seront espacées et moins copieuses que d'habitude ; mais on ne suspendra pas l'allaitement.

Lorsque l'enfant est nourri au biberon, on essayera, si cela est possible, de le mettre au sein. Sinon, on ajoutera au lait du biberon de l'eau de chaux ou de l'eau de Vichy (1/4 d'eau pour 3/4 de lait).

On maintiendra sur le ventre des cataplasmes de farine de lin simples ou arrosés avec de l'huile de camomille camphrée.

On donnera deux fois par jour un petit lavement tiède avec quatre ou cinq cuillerées de décoction de graine de lin ou de son, dans laquelle on aura délayé un peu d'amidon.

Au début, on se trouvera bien de l'emploi de l'huile de ricin à faible dose (de 1/2 à 1 cuillerée à café).

Un peu après, on pourra donner le sous-nitrate de bismuth et le carbonate de chaux en poudre. Il n'est pas une mère qui ne connaisse les petits pa-

quets d'un gramme de sous-nitrate le bismuth et les petits paquets d'un gramme de carbonate de chaux. On délaiera dans un peu d'eau sucrée avec quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger la moitié d'un petit paquet de sous-nitrate de bismuth et la moitié d'un petit paquet de carbonate de chaux, et on fera prendre cela à l'enfant le matin et le soir.

On pourrait aussi demander au pharmacien la potion suivante :

Eau de tilleul	80	grammes.
Sous-nitrate de bismuth	2	—
Carbonate de chaux pulvérisé . . .	2	—
Sirop de menthe.	15	—

que l'on ferait prendre par cuillerées à café toutes les heures, en ayant soin d'agiter chaque fois qu'on s'en servirait.

Nous donnons ici la formule de cette potion, parce qu'il peut être nécessaire de l'employer dans le cas urgent de *diarrhée cholériforme*, comme nous allons le voir.

Choléra infantile.

L'irritation de l'intestin chez les enfants débute parfois avec violence ou bien, après avoir suivi une marche peu inquiétante, prend brusquement un caractère d'une extrême gravité. Tout à coup, la diarrhée devient très abondante, les selles se répètent d'une façon presque incessante, elles deviennent aqueuses et décolorées. Des vomissements de même nature se produisent. L'enfant perd ainsi en peu d'heures une grande quantité de liquide ; par

suite la soif est inextinguible, l'urine supprimée, l'amaigrissement, l'affaiblissement et le refroidissement de tout le corps très rapidement prononcés. Le petit malade présente ainsi les symptômes d'une affection redoutable appelée *diarrhée cholériforme* ou *choléra infantile*, qui peut l'emporter très vite s'il ne reçoit d'un médecin éclairé des secours prompts et énergiques. En attendant son arrivée, on aura recours aux moyens conseillés pour arrêter la diarrhée, on fera prendre la potion an bismuth dont nous avons donné la formule à propos de la diarrhée, en y ajoutant deux ou trois gouttes d'éther, et on humectera avec un peu d'eau glacée les lèvres du malade pour apaiser la soif et les vomisements.

Constipation.

La *constipation* n'est pas rare chez les enfants, surtout chez ceux qui sont allaités au biberon ou qui sont nourris prématurément de farineux. Un nourrisson bien portant rend dans les 24 heures deux ou trois selles jaunes demi-liquides ; une seule évacuation par jour est déjà l'indice d'une paresse de l'intestin. Quand les matières rendues sont dures, sèches, décolorées, quand elles ne sont rendues que tous les deux ou trois jours, le pauvre petit s'épuise en efforts pendant lesquels il s'agite, crie, devient bleu, efforts qui peuvent amener la sortie de la muqueuse du rectum.

La constipation surviendrait moins souvent, si dès les premiers mois on mettait de la persévérance

à tenir journellement l'enfant sur son vase, à des intervalles réguliers. Par ce moyen si simple on amène le fonctionnement régulier des intestins et on habitue l'enfant à la propreté.

Cette constipation n'est pas toujours causée exclusivement par la dureté des matières, mais aussi par la paresse du gros intestin et le resserrement de l'anus. Les bains conviennent parfaitement pour modérer cette disposition.

Il y a un moyen bien simple de remédier à ce resserrement de l'anus, ou au moins de faciliter la selle dont l'enfant a un pressant besoin; c'est l'emploi d'un suppositoire.

Un suppositoire peut se faire avec du beurre de cacao, du savon, ou tout simplement avec un petit morceau de carotte. Le suppositoire aura une longueur de cinq à six centimètres, et la grosseur du petit doigt; il sera arrondi dans la longueur, effilé d'un bout et coupé à plat de l'autre. On le couvre d'huile d'olive, puis on introduit le bout pointu dans l'anus avec beaucoup de précautions ; on l'y tient enfoncé presque dans toute sa longueur pendant quelques secondes, malgré les efforts que fait l'enfant pour le repousser; on l'ôte, et ordinairement la selle suit immédiatement. Pour introduire le suppositoire, on placera l'enfant sur le dos, les jambes relevées.

De temps à autre un purgatif léger (sirop de chicorée ou huile de ricin), des lavements d'eau répétés matin et soir, l'huile de foie de morue (une ou deux cuillerées à café par jour), seront employés avec avantage contre la constipation.

Pour donner un lavement à un enfant, il faut le placer sur le dos et lever ses jambes en l'air, et non le poser sur le ventre, car celui-ci étant comprimé, l'enfant ne pourrait pas garder le lavement. Il faut avoir un irrigateur du petit modèle portant une fine canule en gomme élastique, qu'on a le soin de couvrir d'huile avant de l'introduire dans le fondement. On fait jaillir un peu d'eau, afin qu'il ne reste pas d'air dans le tuyau de l'irrigateur; l'air, introduit dans l'intestin, empêcherait de garder le lavement. Pour que l'enfant le garde un peu, on serre ses petites fesses avec les doigts.

Dans le cas de sortie ou *chute du rectum*, on aura recours aux bains de siège froids, aux applications de compresses d'eau très froide ou *d'eau blanche*. On aura soin, au moment où l'enfant pousse pour aller à la selle, de soutenir le rebord de l'anus avec les doigts, afin d'empêcher la sortie de l'intestin.

Si, après être sorti, l'intestin ne rentre pas naturellement on le fera rentrer de suite avec le doigt coiffé d'un linge enduit de cérat ou d'huile.

Vers intestinaux.

Contrairement à l'opinion de beaucoup de mères, qui attribuent à la présence des vers dans l'intestin un grand nombre des indispositions de leurs enfants, *l'existence des vers intestinaux est rare dans la première enfance.* Ce n'est guère qu'à partir de la troisième année qu'on les observe ; ils sont dus au mode d'alimentation des nourrissons.

Le seul signe certain de l'existence des vers dans l'intestin est leur présence ou la présence de leurs œufs dans les matières évacuées. Ils ne causent habituellement aucun trouble fonctionnel sérieux; parfois de l'inappétence ou au contraire l'exagération de l'appétit, des nausées, des selles glaireuses, une coloration bleuâtre des paupières, la dilatation des pupilles, des démangeaisons dans le nez, exceptionnellement des accidents nerveux.

L'intestin grêle est le siège habituel des *lombrics* ou *ascarides lombricoïdes*, grands vers cylindriques effilés aux extrémités; les *oxyures vermiculaires*, petits vers blanchâtres et filiformes, séjournent dans la dernière portion du gros intestin, d'où ils sortent par l'anus, surtout le soir, en causant à l'enfant des démangeaisons qui l'obligent à se gratter.

Aucun vermifuge (semen-contra, calomel, santonine, etc.) ne doit être administré à un enfant sans l'ordonnance du médecin.

Jaunisse.

Souvent on voit, peu après leur naissance, les enfants prendre une coloration d'un jaune bilieux, plus ou moins prononcée. Habituellement, cet *ictère des nouveau-nés* survient sans que la santé paraisse altérée et disparaît de lui-même du huitième au dixième jour; mais parfois cette coloration jaune est causée par une légère inflammation du foie (*hépatite*). Dans ce cas, la jaunisse est très foncée

et se montre partout, sur la peau et sur les muqueuses de la bouche et des yeux. Le ventre est un peu tendu et sensible. Les fonctions digestives sont d'ailleurs à peu près régulières. Cette affection ne présente en général rien de grave et se termine favorablement avec quelques bains tièdes, et en tenant le malade chaudement.

Hernies.

Les hernies de l'intestin sont assez fréquentes chez les nouveau-nés.

La *hernie ombilicale* est un vice de conformation que l'on remarque quelquefois au moment même de la naissance de l'enfant. Elle est caractérisée par la présence au nombril d'une grosseur molle et transparente. Ce vice de conformation peut aussi se produire accidentellement, plus ou moins longtemps après la naissance, chez les enfants qui crient beaucoup. L'enfant n'en souffre pas. Il faut toutefois chercher à le guérir, ce qui s'obtient par la réduction de la hernie au moyen de petites compresses de linge maintenues par une bande roulée, ou d'une pelote de ouate cousue dans de la toile et tenue en place par une large bandelette de caoutchouc tissé.

La hernie de l'intestin est moins fréquente dans l'aine (*hernie inguinale*) qu'à l'ombilic. Dans l'aine, elle est plus difficile à guérir, parce que la réduction, méthodiquement exercée à l'aide d'un bandage, est moins facile. Mais, avec un peu de patience et

de persévérance, le but désiré sera presque toujours atteint.

Les hernies n'empêchent pas de baigner les enfants. Il faut pour les baigner ôter le bandage.

II. — Maladies des organes de la respiration

Coryza.

Le rhume de cerveau, le *coryza*, ou inflammation de la muqueuse des fosses nasales, s'observe fréquemment chez les petits enfants, soit isolément, soit comme affection secondaire dans le cours de la rougeole, de la grippe, de la coqueluche et du croup.

Insignifiant pour les grandes personnes, un simple rhume de cerveau peut avoir pour un nourrisson une sérieuse importance.

En effet, il ne faut pas que le gonflement inflammatoire de la muqueuse nasale soit très fort pour obstruer le nez chez le jeune enfant ; ne pouvant plus respirer librement que par la bouche, il est très gêné pour téter.

Le nourrisson atteint de coryza, dès qu'il est mis au sein, après quelques tentatives infructueuses de succion, l'abandonne en exprimant par son agitation et ses cris sa contrariété, son impatience et sa douleur. Il y aurait alors pour lui un véritable danger, si, en attendant qu'il puisse respirer par les narines, on ne le nourrissait avec du lait à la cuillère.

En outre, il est obligé de dormir la bouche ouverte, et son sommeil est alors interrompu par la toux que provoquent les mucosités du nez en tombant en arrière dans la gorge. Il éternue souvent et rejette par les narines ces mêmes mucosités d'abord claires, filantes, puis jaunes et verdâtres.

Il faut donc éviter tout ce qui peut occasionner le coryza au nourrisson, en le couvrant et l'habillant suffisamment, en le préservant de l'action de l'air froid et de l'humidité.

Mais, la maladie produite, on cherchera à désobstruer les narines en les nettoyant fréquemment avec une décoction de guimauve ou de graine de lin, ou en appliquant sur le nez, pendant quelques instants, une éponge imbibée d'eau chaude, *ce qui vaut mieux que le lait de la nourrice projeté sur le nez du nourrisson*, comme la routine le conseille quelquefois. Les pieds de l'enfant seront tenus chaudement. Un bain de pied légèrement sinapisé aura un bon effet. Enduire le nez de suif est un vieux remède qui a son utilité.

Saignement de nez.

Le saignement de nez est aussi commun vers la fin de la seconde enfance qu'il est rare chez les tout jeunes enfants, où il se montre d'habitude comme un symptôme passager de la rougeole et de la coqueluche. On l'arrêtera en appliquant un linge imbibé d'eau très froide, et en introduisant dans le nez une petite boulette de charpie ou un peu

d'amadou. Si les saignements de nez sont abondants ou fréquents, il faut prendre l'avis du médecin.

Laryngite.

L'inflammation de la muqueuse du larynx, ou *laryngite* simple, débute souvent par du coryza et est aussi la conséquence d'un refroidissement.

Cette maladie est annoncée par de l'enrouement; la toux et le cri prennent un timbre rauque plus ou moins prononcé. Quand la laryngite est légère, la respiration ne paraît pas gênée et la guérison a lieu après quelques jours de soins très simples.

Mais, si la laryngite augmente d'intensité, la respiration devient pénible, sifflante, les quintes de toux rauque sont douloureuses, l'aphonie complète. L'enfant a de la fièvre, parfois des convulsions, et il risque alors de succomber rapidement, par suite du gonflement de la muqueuse enflammée qui met obstacle à la respiration et peut amener l'asphyxie.

Si le médecin aussitôt prévenu tarde à venir, on pourra toujours combattre les premiers symptômes de laryngite par l'application d'un cataplasme sinapisé au devant du cou qui sera ensuite entouré d'une cravate de ouate, par des bains de pied sinapisés, les pieds étant ensuite enveloppés de ouate et par-dessus de toile gommée ou de baudruche. Un vomitif sera nécessaire (une ou deux cuillerées de sirop d'ipécacuanha) si la respiration est très embarrassée

Croup.

L'inflammation simple du larynx, quand elle est grave, présente quelques points de ressemblance avec le *croup*, qui a pour siège le même organe. Mais le croup, dont on a observé quelques exemples chez des nouveau-nés, est heureusement rare dans la première année.

Le croup est une inflammation de la muqueuse du larynx avec production, sur la surface enflammée, de membranes grisâtres qui, après s'être détachées, se reproduisent facilement, mettent par leur présence obstacle à la respiration et peuvent causer l'asphyxie du malheureux petit malade.

Le croup est essentiellement contagieux. Souvent, *sa gravité ne s'annonce pas brusquement*, comme beaucoup de mères se l'imaginent ; mais il y a des cas où son évolution est extrêmement rapide ; sa durée totale varie de deux jours à deux semaines.

Le premier jour l'enfant paraît légèrement indisposé ; il est pâle, abattu, triste, est un peu enrhumé, éternue, a un peu de fièvre et pas d'appétit. On remarque, quand il avale, qu'il ne le fait pas aussi librement que d'habitude. L'attention étant attirée de ce côté, si on vient à examiner le fond de la gorge, on voit en général, sur une surface un peu rouge, un semis de points blancs ou, sur l'une des amygdales, une tache opaline semblable à du blanc d'œuf cuit, tache membraneuse qui, un peu plus tard, s'épaissit et s'étend. En même temps, sous la mâchoire, on découvre des ganglions tuméfiés. C'est là le début de

l'*angine couenneuse*, qui précède souvent et doit toujours faire craindre le croup, angine dont la nature est la même que celle du croup et qui en diffère seulement par le siège du mal.

Sans attendre davantage, on appellera un médecin qui soignera cette angine, tâchera de s'opposer à sa propagation au larynx, pourra la guérir et éviter ainsi le grave danger du croup.

Dans certaines inflammations de la gorge, analogues à l'inflammation de l'angine couenneuse, il se forme sur les amygdales un dépôt blanc, d'apparence membraneuse, mais de nature bien différente et de bien moins sérieuse gravité. *Ces différents dépôts ne sauraient être distingués que par un œil très exercé*, et dans tous les cas dont nous parlons, qu'il s'agisse réellement d'une *angine couenneuse* ou seulement d'une *angine pultacée* ou d'une *angine herpétique*, *l'avis et le secours d'un médecin sont indispensables.*

Qu'on sache bien que, quelque légère et bornée à la gorge que paraisse cette angine, elle peut, jusqu'à son entière guérison, *se propager au larynx.*

Propagée au larynx ou développée d'emblée dans cet organe, ce qui arrive dans un tiers des cas de croup, l'inflammation avec fausses membranes se manifeste par de l'enrouement, de la toux rauque et quinteuse, de l'agitation. Bientôt la respiration devient difficile. L'enfant est pris d'un premier accès de suffocation ; il se lève en sursaut, effaré, la face pâle et violacée ; l'inspiration est laborieuse et sifflante, l'expiration est moins pénible ; l'enfant rejette en toussant des mucosités et des débris de fausses

membranes ; quelques minutes après, le calme renaît, la respiration cesse d'être bruyante et laborieuse, le visage reprend sa teinte rosée, — jusqu'à l'apparition d'un nouvel accès de suffocation. Si l'on ne parvient pas à arrêter les progrès du mal, la respiration devient ainsi de plus en plus difficile, et le croup arrive bientôt à sa dernière période, caractérisée par l'asphyxie progressive.

Parmi les belles découvertes de Pasteur et de son école, l'une des plus précieuses a été celle du *sérum anti-diphtérique* du docteur Roux, dont l'action contre la diphtérie, et en particulier contre le croup, est heureusement prouvée. Les injections de ce sérum, préparé par l'Institut Pasteur, ne peuvent être pratiquées que par un médecin, et devront être faites sans tarder. Grâce à ce nouveau traitement, les guérisons du croup sont aujourd'hui beaucoup plus nombreuses qu'autrefois.

Nous avons déjà dit qu'au moindre symptôme, *au moindre mal de gorge de son enfant*, la mère aura dû appeler le médecin ; et si malheureusement il s'agit du croup, elle aura été prévenue par lui de la gravité du mal ; elle saura qu'arrivé à la dernière période de la maladie, l'enfant peut succomber en très peu d'heures, et qu'alors la seule chance de salut est dans une opération chirurgicale, la *trachéotomie*, qui peut très vite devenir urgente.

Faux croup.

Une autre espèce de laryngite, qui a reçu le nom de *faux croup*, affection spéciale à l'enfance, quoique

bien connue aujourd'hui, est souvent encore confondue avec le croup. Elle n'a, du croup qu'une apparente ressemblance ; elle en diffère aussi bien par sa nature et ses symptômes que par son heureuse terminaison habituelle.

Elle est assez commune chez les enfants à la mamelle, et surtout fréquente entre deux et cinq ans. Elle se montre à la suite d'un refroidissement, sous l'influence d'une dentition laborieuse, à la suite de pleurs et de cris prolongés, ou bien au début de la rougeole, de la coqueluche et de la grippe. C'est une inflammation catarrhale de la muqueuse du larynx, compliquée de constriction spasmodique de cet organe, qui rétrécit tellement le passage de l'air que le malade est pris tout à coup de suffocation.

Le faux croup survient ordinairement pendant la nuit chez un enfant qui s'était endormi bien portant, ou avec un léger rhume auquel on n'avait pas fait grande attention. Il s'éveille alors en sursaut, avec un ensemble de symptômes très pénibles et en apparence très alarmants. Il est pris d'une toux rauque et éclatante ressemblant à l'aboiement d'un chien, sa respiration est gênée et sifflante, la suffocation paraît imminente. Le pauvre petit se tient assis dans son berceau, les yeux hagards, le visage rouge ou violacé. La voix reste claire ou est seulement un peu enrouée.

On voit que l'attaque de faux croup est infiniment plus brusque que n'est ordinairement le véritable croup. Si donc l'enfant a été gai pendant la journée, s'il a joué et mangé comme à l'ordinaire, lorsque

surviennent tout à coup, pendant la nuit, les symptômes que nous venons de décrire, quelque effrayants qu'ils paraissent, la mère pourra cependant ne pas trop s'inquiéter, en songeant que très probablement il ne s'agit pas du véritable croup.

L'accès de faux croup ne dure souvent que quelques minutes, puis le calme reparaît, la respiration redevient paisible et l'enfant se rendort. Souvent aussi l'accès de faux croup se prolonge pendant plusieurs heures avec de courtes rémissions.

La maladie se termine quelquefois après un seul accès. Habituellement, un second accès, toujours moins violent que le premier, se produit la nuit suivante; et, si de nouveaux accès se produisent encore par la suite, ils sont de moins en moins intenses et prolongés. Les accès passés, le rétablissement est complet, ou bien si le malade conserve un peu de toux, ce rhume est sans caractère important.

Le faux croup, affection fort grave en apparence, se termine par une guérison rapide. Très violent à son début, sa marche est décroissante ; tandis que le croup véritable s'aggrave progressivement.

Le faux croup ne nécessite pas l'emploi de moyens énergiques ; mais comme l'accès survient en général brusquement pendant la nuit, la mère appliquera tout de suite le traitement que nous allons indiquer.

Elle mettra un sinapisme (feuille de papier Rigollot ou autre) ou une éponge imbibée d'eau chaude sur le devant et à la base du cou ; elle administrera un vomitif (le sirop d'ipécacuanha est de beaucoup le plus facile à faire prendre à l'enfant et le plus

simple; on le donne par cuillerée à café toutes les 3 minutes jusqu'à ce que le vomitif ait produit son effet); puis, comme calmant, elle fera prendre une ou deux cuillerées à café de sirop d'éther dans un peu d'eau de fleur d'oranger.

On veillera à ce que l'enfant ait les pieds bien chauds, on pourra les mettre dans de la ouate

Après un accès de faux croup — ou, pour être plus précis, lorsqu'un enfant aura eu la nuit un accès présentant les caractères du faux croup — il sera toujours prudent de faire venir le médecin, qui pourra, après avoir examiné l'enfant, rassurer complètement la mère.

Bronchites et Broncho-pneumonie.

Bronchite simple. — La *bronchite*, ou inflammation de la muqueuse des grosses bronches, atteint les plus jeunes enfants, ceux qui sont trop légèrement vêtus et que l'on expose sans précaution au froid pendant les saisons où la température est sujette à de brusques variations.

La bronchite est souvent une complication de la rougeole et de la coqueluche. Ce n'est souvent aussi qu'un simple *rhume* dont les symptômes sont les suivants :

Après un léger malaise avec une fièvre très légère qui peut ne pas être reconnue, ou après un coryza, survient, surtout au réveil, une toux de courte durée; cette toux, d'abord sèche, devient ensuite humide et grasse, mais sans expectoration (les petits

enfants ne crachent pas). La respiration est un peu accélérée, le cri est naturel ou un peu voilé. L'appétit est conservé, les fonctions digestives se font bien. Il y a de l'abattement vers le soir ; et la peau, qui était dans la journée sans chaleur anormale, devient brûlante.

Cette bronchite simple des grosses bronches guérit ordinairement en peu de jours et ne réclame que des soins très simples. L'enfant sera placé dans une atmosphère tiède, et, sans exagérer la chose, sera couvert plus chaudement que d'habitude. Le lait de sa nourrice ou le lait de son biberon sera à la fois sa seule nourriture et sa meilleure tisane.

Mais dès que la toux se prolonge, et surtout dès que les symptômes de fièvre, d'accélération de la respiration, et de chaleur à la peau, deviennent plus manifestes, il faut consulter le médecin.

Grippe. — La *grippe* est une bronchite simple qui se déclare sous une influence épidémique. Elle produit un grand abattement, un grand malaise, une oppression quelquefois très prononcée, et se dissipe lentement après une convalescence que le défaut d'appétit prolonge.

Bronchite capillaire. — La bronchite n'envahit pas seulement les grosses bronches, elle peut s'étendre aux plus petites, se généraliser et présenter alors une réelle gravité. Cette forme grave de la bronchite, ou *bronchite capillaire*, s'annonce par une toux très fréquente et très fatigante, quinteuse, par une accélération très marquée de la respiration, et une grande fièvre. La respiration est quelquefois

haletante, les pulsations dépassent le nombre de 120 à 130, la peau est chaude, les yeux rouges et larmoyants, cernés ; l'enfant est inquiet, chagrin, agité ; il a perdu l'appétit et refuse le sein : son état réclame sans tarder les secours du médecin.

Broncho-pneumonie. — Chez les jeunes enfants, l'inflammation des bronches n'a pas seulement une grande tendance à s'étendre à toute la surface muqueuse des plus petites bronches ; elle envahit aussi fréquemment toute l'épaisseur même des poumons, et la bronchite passe ainsi à l'état de *broncho-pneumonie* occupant une portion plus ou moins circonscrite de l'un des deux poumons, le plus souvent des deux poumons à la fois.

La broncho-pneumonie des enfants à la mamelle correspond à la *fluxion de poitrine* franche des adultes. Son invasion est marquée par une augmentation de la fièvre. La peau est très chaude et devient brûlante à des intervalles irréguliers, la soif est vive ; la toux devient plus fréquente et douloureuse, la respiration accélérée, saccadée, gémissante, accompagnée de dilatation des ailes du nez. L'agitation est grande et augmente le soir avec la fièvre, ou bien au contraire, chez les nourrissons qui restent couchés sur le dos, c'est l'assoupissement qui prédomine et l'on doit s'en inquiéter.

Même bien soignée, la maladie ne guérit que lentement ; les enfants restent longtemps faibles et irritables, la convalescence est souvent interrompue par des rechutes. C'est une affection d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune.

Il est bien évident qu'un médecin seul peut distinguer par l'auscultation la bronchite simple, la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie ; mais *toutes ces maladies commencent par un rhume*, et c'est là-dessus que nous voulons appeler l'attention de nos lectrices, qui tireront elles-mêmes cette conclusion *qu'il ne faut pas négliger les rhumes des enfants*, et qu'on doit y veiller d'autant plus que les enfants sont plus jeunes.

Dès qu'un nourrisson sera enrhumé, on diminuera un peu son alimentation, on le couvrira chaudement, on le gardera dans une atmosphère tiède, et on le tiendra assis sur les bras le plus longtemps qu'il sera possible (la position couchée dans le berceau est mauvaise).

Si le rhume, au lieu de céder rapidement à ces premiers soins, augmente d'intensité, et pour peu que l'on remarque quelques-uns des symptômes que nous avons décrits à propos de la bronchite capillaire ou de la broncho-pneumonie, il ne faut pas hésiter à prendre l'avis du médecin. Prise à temps, la bronchite peut être facilement arrêtée ; négligée, elle peut faire des progrès rapides.

Les convalescences des bronchites demandent beaucoup de soins et de ménagements ; il faut d'une part éviter les rechutes, et d'autre part fortifier les enfants ; le quinquina et l'huile de foie de morue produisent de bons résultats.

Coqueluche.

Maladie spasmodique, catarrhale, contagieuse et souvent épidémique, la *coqueluche* est caractérisée par des accès de toux quinteuse plus ou moins fréquents, plus ou moins prolongés. Chaque quinte de toux comprend plusieurs mouvements brusques, saccadés et bruyants d'expiration suivis d'une inspiration longue, sifflante et sonore appelée *reprise;* elle s'accompagne d'une congestion de la face et se termine, en général, par le rejet de mucosités, parfois d'aliments.

La coqueluche est surtout fréquente au printemps et en automne; elle coïncide quelquefois avec des épidémies de rougeole. Rare chez les enfants à la mamelle avant le sixième mois, elle se montre plutôt de un à sept ans.

Elle commence comme un simple rhume. L'enfant est inquiet, capricieux, a un peu de fièvre, avec une toux fréquente et opiniâtre. Bientôt, la toux devient quinteuse et prend le caractère convulsif avec inspiration sonore. Chaque quinte se compose de plusieurs reprises de toux successives, et dure de quelques secondes à une ou deux minutes et même davantage. La toux de la coqueluche est si caractérisée qu'il suffit de l'avoir entendue une ou deux fois pour la reconnaître ensuite facilement.

Dans les cas d'intensité moyenne, on peut compter vingt ou trente quintes dans les vingt-quatre heures ; elles sont plus fréquentes la nuit que le jour, le

matin et le soir que dans la journée. Dans les cas très violents, le nombre des quintes peut s'élever à quatre-vingts.

Dans l'intervalle des accès, l'enfant se remet à jouer, mange et, à moins de complications bronchiques, il ne semble pas que sa santé générale soit troublée.

Après avoir augmenté pendant les deux ou trois premières semaines, le nombre des quintes reste stationnaire pendant quelques jours, puis diminue; elles deviennent en même temps moins violentes, elles ne sont bientôt plus suivies du rejet de mucosités et, le plus ordinairement, cessent tout à fait au bout de quatre à cinq semaines. Mais la coqueluche peut se prolonger pendant des mois. S'il est bien reconnu qu'elle ne frappe d'habitude qu'une seule fois la même personne, on doit savoir que les enfants qui en ont été atteints conservent pendant longtemps, quelquefois pendant plusieurs années, une grande disposition à s'enrhumer et, au moindre rhume, à tousser par quintes rappelant celles de la coqueluche passée.

La coqueluche d'intensité moyenne n'est pas dangereuse chez un enfant de bonne constitution et qui a dépassé les premiers mois de l'allaitement; mais il n'en est pas de même chez un nourrisson jeune et délicat. Cette maladie d'ailleurs peut être singulièrement aggravée par la fréquence des *vomissements* qui suivent les quintes; par les *hémorrhagies* sous forme de saignements de nez, de crachements de sang, d'ecchymoses, qui peuvent se produire à la

suite des violents efforts de toux ; par les *convulsions* qui peuvent survenir à la suite de la congestion produite par la toux, dans les intervalles des quintes ou pendant les quintes ; enfin par la *bronchite* et la *broncho-pneumonie* qui, chez les petits enfants, sont fréquemment une complication très grave de la coqueluche.

Le seul moyen préventif de la coqueluche, affection épidémique et contagieuse, est d'interdire toute relation avec les enfants qui en sont atteints et de s'éloigner, si la chose est possible, du siège de l'épidémie.

Les premiers soins à donner seront ceux que nous avons indiqués pour la bronchite simple.

Il faut surveiller attentivement les petits malades, leur soutenir la tête pendant les accès de toux et leur faciliter le rejet des mucosités ; un vomitif sera souvent reconnu nécessaire pour les en débarrasser. Il faut allaiter les enfants ou les faire manger suivant leur âge, immédiatement après les quintes, car c'est à ce moment que le retour d'une nouvelle quinte suivie de vomissement est le moins à craindre. Si le malade n'a pas de fièvre, on le promènera au grand air souvent, quand la température le permettra.

Nous ne ferons pas ici, bien entendu, l'énumération de tous les remèdes préconisés contre la coqueluche. Nous voulons seulement mettre nos lectrices en garde contre la multitude des conseils qui leur seront certainement donnés par leurs amies et les amies de leurs amies. Nous avons vu de jeunes femmes, pour tâcher de soulager leur enfant, es-

sayer chaque jour un nouveau remède, et ajouter ainsi à la fatigue du petit malade. Laissez donc tout cela de côté ; prenez simplement l'avis de votre médecin, et suivez-le.

Il faut avouer d'ailleurs (nous disons tout ceci à titre de renseignement général) que peu de maladies ont donné lieu à des traitements aussi variés. Sans parler des *remèdes de bonnes femmes*, presque chaque médecin a le sien. Parmi les plus usités, il faut citer le sirop de belladone, et une préparation au bromure de potassium, qu'on emploie souvent avec succès pour atténuer la fréquence et la violence des accès.

Les inhalations de substances balsamiques telles que les vapeurs de benjoin, de succin, ou de fleurs aromatiques, nous semblent préférables aux inhalations de gaz dans les usines où se prépare le gaz d'éclairage ; ces dernières jouissent encore d'une certaine vogue, imméritée à notre avis. Le changement d'air donne d'excellents résultats ; un déplacement, même de courte durée, amène parfois une amélioration notable. A la fin de la maladie, un bon régime, l'air vif de la campagne ou des bords de la mer seront plus que jamais utiles.

Nous avons, pour notre part, remarqué souvent que le même traitement qui avait produit d'excellents effets dans certains cas restait inefficace dans d'autres cas ; en somme, la plus grande incertitude subsiste, et il n'y a guère que le *changement d'air* qui soit à peu près universellement recommandé.

III.— Maladies des organes de la circulation
Maladies générales

Syncope.

La *syncope*, ou perte subite et passagère de connaissance et de mouvement, avec pâleur, sans secousses convulsives, est un accident que l'on observe très rarement chez les enfants à la mamelle, mais qui peut se produire chez ceux que des troubles digestifs répétés ont affaiblis et prédisposés aux phénomènes nerveux. Dans ce cas, des frictions excitantes doivent être faites sur la poitrine de l'enfant. On le ranimera en le mettant à l'air devant une fenêtre, si la saison le permet, et en lui faisant respirer du vinaigre.

Scarlatine.

Bien qu'observée parfois dès les premiers jours de la vie, la *scarlatine*, comme la rougeole, commence à être plus commune dans la seconde année et a son maximum de fréquence entre 3 et 10 ans. Peu d'enfants en somme lui échappent. C'est une maladie générale, une maladie du sang ou une fièvre avec éruption caractéristique, qui se propage par contagion, qui se déclare par épidémies plus ou moins bénignes ou malignes, mais qui survient souvent aussi d'une façon isolée ou spontanée.

Après une courte période d'incubation et de simples

malaises (une semaine environ après le moment de la contagion), la scarlatine s'annonce par une forte fièvre, de la chaleur à la peau avec accélération du pouls, de l'agitation, des nausées et parfois des vomissements. En même temps, l'enfant éprouve quelque douleur en avalant, et l'examen de sa gorge, (que l'on peut pratiquer en lui ouvrant la bouche et en appuyant sur la base de la langue avec le doigt ou le manche d'une cuillère), y fait voir une rougeur plus ou moins intense. Très rapidement, dès le premier jour, au plus tard dans le courant du deuxième, apparaît l'éruption caractéristique ; d'abord au cou et au sommet de la poitrine, bientôt sur tout le corps. La peau prend une teinte rouge et se couvre de points plus foncés, comme si elle avait été barbouillée avec du jus de framboise.

Pendant trois ou quatre jours, l'éruption s'étend et augmente ; parfois il s'y ajoute par places, au cou, à la poitrine, à la partie inférieure de l'abdomen, de petites vésicules transparentes qui deviennent opalines et se dessèchent pendant que le pointillé rouge pâlit, s'efface et disparaît. En général, il ne reste plus guère trace de l'éruption de la scarlatine après le sixième ou le septième jour. Il n'y a plus de fièvre alors, à moins de complication ou d'anomalie.

Pendant cette période aiguë de la maladie, il s'est fait à la surface de la muqueuse de la bouche et de la gorge une éruption analogue à celle de la peau et qui suit la même marche. La rougeur générale et uniforme de la bouche, des amygdales

et du pharynx, constatée au début de la maladie, a augmenté d'intensité ; il s'y est produit par places une sécrétion blanchâtre, molle, peu adhérente ; la déglutition est devenue pénible et on a constaté sous la mâchoire, de chaque côté du cou, un gonflement des ganglions. Cette *angine scarlatineuse* s'atténue ensuite et disparaît du cinquième au dixième jour.

L'éruption disparue, la peau et les muqueuses qui en ont été le siège se dépouillent de leur épiderme, Ce renouvellement de l'épiderme est ce qu'on appelle la *desquamation*. La langue, qui s'était garnie d'un enduit blanchâtre, prend une teinte rouge et un aspect velouté dû à la saillie des papilles.

Au cou et à la face, ce renouvellement de l'épiderme, cette desquamation se fait par petites écailles; plus tard, sur la poitrine, l'abdomen et les membres, l'épiderme s'enlève par lambeaux.

La période de desquamation est toujours plus longue que la période d'éruption. Elle varie de 15 à 30 jours. Quelquefois les démangeaisons à la peau sont assez vives. C'est surtout à ce moment que la contagion est à craindre.

L'isolement complet, empêchant tout contact des enfants avec les scarlatineux, est le seul moyen de les préserver de cette maladie, qui dans la grande majorité des cas se termine heureusement, mais qui quelquefois aussi peut devenir grave, par suite de complications qui, elles, sont toujours sérieuses.

Si quelquefois l'éruption de la scarlatine est très légère et éphémère, d'autres fois elle est extrêmement intense, très foncée, s'accompagne

de petites taches hémorrhagiques (*purpura*), de saignements de nez et d'hémorrhagies internes. Ailleurs, l'angine prend un caractère de gravité exceptionnelle; le gonflement des ganglions du cou, au lieu de se résoudre simplement, augmente jusqu'à la suppuration (*bubon scarlatineux*). L'angine peut également devenir couenneuse; les fausses membranes qui ont envahi le pharynx peuvent atteindre le larynx et l'enfant risque alors de succomber au croup qui est venu compliquer la scarlatine.

Mais, parmi les complications de la scarlatine, il en est une qui survient le plus souvent pendant la période de desquamation, quand on néglige de prendre contre le refroidissement toutes les précautions qui peuvent la prévenir. Nous voulons parler de la *néphrite albumineuse* ou inflammation des reins, dont le premier signe est *bouffissure du visage et des pieds*, causée par une infiltration de sérosité sous la peau. Cette infiltration envahit bientôt tout le corps et prend alors le nom d'*anasarque*. Des épanchements de sérosité peuvent aussi se faire dans la poitrine et l'abdomen. L'urine, fournie alors en petite quantité, est trouble, sanguinolente, et contient de l'albumine. C'est là un état des plus sérieux dans lequel des convulsions sont très à redouter.

La possibilité de ces complications doit engager à toujours bien soigner un enfant atteint de scarlatine même d'apparence légère. Sans entrer dans le traitement même de la maladie, nous ferons à la mère les recommandations générales suivantes :

Tant que durera l'éruption et la fièvre, il faudra maintenir le petit malade au lit, convenablement couvert dans une chambre aérée à la température de 18 à 20 degrés centigrades, et lui donner à boire fréquemment une infusion chaude de mauve, de violette, de bourrache ou de tilleul ; pour nourriture, un peu de lait ou de bouillon. Pour calmer les démangeaisons qui poussent le malade à se gratter, on emploiera de la poudre de riz ou d'amidon.

Tant que la desquamation ne sera pas terminée, on prendra les précautions les plus sévères contre le froid ; on tâchera de garder le convalescent au lit, en satisfaisant son appétit et en le distrayant le mieux possible, et *dans tous les cas on ne lui permettra pas de quitter la chambre avant cinq ou six semaines.*

Les récidives de la scarlatine sont très exceptionnelles.

Nous avons dit que la scarlatine était contagieuse ; nous devons ajouter qu'elle peut se transmettre non seulement immédiatement de la personne malade à une autre, mais même par les intermédiaires. Si donc vous avez de jeunes enfants, vous ferez bien de vous abstenir, autant que possible, d'aller visiter les enfants atteints de la scarlatine. Ne poussez pas la prudence jusqu'au ridicule, comme nous l'avons vu faire quelquefois à de jeunes femmes qui n'osaient plus monter l'escalier d'une maison où elles connaissaient l'existence d'une scarlatine ! Mais ne tombez pas dans l'excès contraire, et n'oubliez pas qu'en allant visiter et em-

brasser les petits enfants de vos amies, malades de la scarlatine, vous risquez en rentrant chez vous de la rapporter aux vôtres, sans en être vous-mêmes atteintes.

Rougeole.

Comme la scarlatine, la *rougeole* est une fièvre éruptive et contagieuse ; tout ce que nous avons dit des précautions à prendre pour éviter la contagion de la scarlatine s'applique à la rougeole.

La rougeole peut survenir isolément, mais le plus souvent elle a un caractère épidémique.

La rougeole débute, du dixième au quinzième jour après le moment de la contagion, par de la fièvre, du larmoiement, de l'éternûment, du coryza ou rhume de cerveau, parfois un saignement de nez. Le visage semble boursouflé. L'enfant est assoupi et courbaturé, ou au contraire agité. Il tousse ; sa toux sèche, fatigante, a un timbre particulier (*toux férine*). Il se plaint parfois de douleurs vives dans une oreille ou dans les deux à la fois. Dans la rougeole, la fièvre est moins intense et moins continue que dans la scarlatine. Cet état dure deux ou trois jours.

Le quatrième jour, la fièvre augmente, elle peut s'accompagner de délire ou de convulsions. L'éruption se montre alors au visage, puis se généralise en un ou deux jours sous forme de petits points et de taches rosées légèrement saillantes, irrégulières, tendant à s'unir en plaques arrondies, mais en laissant entre elles des intervalles de peau

sans éruption. Les taches pâlissent et disparaissent au bout de quatre à sept jours, dans l'ordre de leur apparition; une desquamation farineuse de l'épiderme leur succède.

Pendant l'évolution de la rougeole, la congestion des yeux, le coryza, la bouffissure de la face et la toux augmentent, la voix est enrouée ; on observe souvent de la bronchite avec sécrétion de mucosités. Souvent aussi, une irritation catarrhale de l'intestin cause de la diarrhée. Dès que la fièvre est tombée, que l'éruption s'est effacée, l'enfant entre en convalescence et se rétablit ordinairement assez vite.

Mais comme la scarlatine, la rougeole peut présenter des anomalies et des complications qu'il est bon de connaître. Le début peut être violent sans que pour cela la suite de la maladie soit plus grave. L'éruption peut être très forte ou très discrète, et disparaître brusquement sans qu'il se produise après rien de sérieux, à moins de complication interne.

Ce qu'il y a surtout à redouter dans la rougeole, c'est l'extension aux petites bronches et aux poumons du catarrhe bronchique habituel, ou en d'autres termes, le développement d'une bronchite capillaire ou d'une broncho-pneumonie. Dans ce cas, la fièvre et la toux redoublent d'intensité, la respiration s'accélère et devient très difficile.

L'inflammation catarrhale des yeux *(conjonctivite)* persiste parfois longtemps après la guérison de la rougeole; il en est de même de l'inflammation des oreilles *(otite)* chez des enfants affaiblis. Ces

affections, mal soignées et devenues chroniques, pourraient avoir les plus graves conséquences pour les organes malades.

Il faudra donc soigner les rougeoles même légères (comme nous l'avons dit pour la scarlatine) par crainte des complications possibles. Sans parler des prescriptions spéciales que le médecin pourra juger nécessaires, la mère devra garder le malade dans une chambre chauffée à 18 ou 20 degrés, sans le surcharger de trop de couvertures dans son lit, à l'abri du bruit et d'une lumière trop vive ; on lui donnera à boire par petites tasses de la tisane de fleurs pectorales ou de bourrache, et pour nourriture du lait ou de légers potages. On aura soin pendant la convalescence de préserver l'enfant du froid, et surtout on ne le laissera pas sortir pour la première fois par un temps froid et humide.

L'isolement est le seul moyen préservatif de la contagion, et encore *à la condition d'être appliqué à temps*. Or, cette condition est bien rarement remplie quand il s'agit de frères et sœurs. Nous appellerons à ce sujet l'attention de nos lectrices sur une pratique quelquefois employée, mais parfaitement inefficace : quand un enfant tombe malade de la rougeole, on croit bien faire, pour préserver ses frères et sœurs, de les envoyer, quand on le peut, chez une parente ou une amie dévouée. Presque toujours les enfants ainsi séparés emportent avec eux les germes de la maladie, qui se déclare bientôt dans le nouveau domicile où on les a conduits, sans qu'il soit alors possible de les ramener à la maison

paternelle. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les inconvénients, les difficultés et les soucis que cette situation ne manque pas de créer à la mère.

Nous ne conseillerons pas, comme nous l'avons vu faire quelquefois, quand un enfant tombe malade de la rougeole, dans une famille, de faciliter la contagion pour les autres, sous prétexte que la rougeole est en somme une maladie bénigne, et que tôt ou tard les enfants l'auront et ne l'auront qu'une fois: bénigne pour l'un, la rougeole pourrait être grave pour l'autre, et la mère qui aurait agi ainsi pourrait avoir en cas de malheur de cruels reproches à se faire.

Mais nous ne conseillerons pas non plus, à moins que l'épidémie ne présente un caractère exceptionnel de gravité, d'envoyer chez une parente les enfants non encore atteints.

A notre avis, le mieux sera que la mère isole dans une chambre à part l'enfant malade, en gardant les autres à la maison, près d'elle.

Roséole.

L'enfant, principalement à l'époque de la dentition, sous forme épidémique et sous l'influence de causes diverses, de la chaleur, de la transpiration, etc., est sujet à une affection éruptive, la *roséole,* ayant tout à fait l'apparence d'une rougeole très légère; elle s'en rapproche par l'aspect de l'éruption et en diffère par l'absence des symptômes du catarrhe muqueux et aussi par sa courte durée.

La roséole paraît être contagieuse et peut réci-

diver. Elle débute sans fièvre ou par un mouvement de fièvre léger et passager, accompagné de malaise, de chaleur à la peau, de démangeaisons. L'éruption se montre d'abord à la face, puis sur tout le corps. Ce sont de petites taches rouges arrondies qui disparaissent promptement sans laisser de trace.

La roséole peut naître et disparaître en vingt-quatre heures. Sa durée totale habituelle ne dépasse pas quatre ou cinq jours. On tiendra l'enfant à la chambre, on diminuera la quantité de nourriture et on donnera une boisson chaude.

Variole, varioloïde et varicelle.

Variole. — La petite vérole ou *variole*, autrefois très meurtrière dans le jeune âge, est devenue beaucoup moins redoutable et moins fréquente depuis la pratique de la vaccination. C'est une affection essentiellement contagieuse et épidémique, qui atteint tous les âges. Les récidives sont exceptionnelles.

La variole débute par de la fièvre, des vomissements, de la douleur dans les reins, de l'agitation, du délire ou des convulsions; chez les nourrissons, le refus de téter. Le second ou le troisième jour, on distingue à la face puis à la poitrine et aux membres des taches rouges, arrondies, bientôt saillantes, qui en un ou deux jours deviennent des vésicules blanches entourées d'un cercle rouge; du second au quatrième jour de l'éruption, les vésicules s'aplatissent et s'enfoncent à leur centre, elles suppurent et deviennent pustuleuses; du sixième au neuvième,

les pustules commencent à se dessécher. Quand l'éruption est disséminée, la variole est dite *discrète*. Quand elle est abondante et forme sur tout le corps une croûte épaisse, la variole est dite *confluente*.

L'intérieur de la bouche et du nez, les yeux, la gorge, le larynx et les bronches, aussi bien que la peau, peuvent être envahis par les pustules.

La succion, la déglutition sont douloureuses, la respiration est gênée, la voix éteinte et l'enfant peut succomber asphyxié.

D'autres fois, les pustules se remplissent de sang noir, des hémorrhagies se font par le nez et l'intestin *(variole noire)*, et l'enfant épuisé s'éteint en un ou deux jours.

Les complications les plus graves de la variole sont la formation des pustules dans le larynx, sur les yeux, la broncho-pneumonie, les accidents hémorrhagiques et les abcès.

La variole est d'autant plus grave que l'enfant atteint est plus jeune. Au-dessous d'un an, si l'enfant n'a pas été vacciné comme cela a lieu malheureusement encore trop souvent, les chances de guérison sont peu nombreuses. *Il est donc très important de vacciner les enfants de bonne heure.* Dans toutes les épidémies, on a constaté une très grande différence dans la gravité des symptômes et la mortalité entre les enfants vaccinés et les non-vaccinés. En trois années, sur 609 varioleux soignés dans un hôpital d'enfants, 269 succombèrent ; la mortalité a été de 232 sur les 400 qui n'avaient pas été vaccinés, et de 37 seulement sur les 209 vaccinés ; en

d'autres termes, la proportion de la mortalité a été de 58 pour 100 pour les non-vaccinés, tandis qu'elle n'a été que de 18 pour 100 pour les enfants vaccinés.

La vaccination est le meilleur moyen préservatif de la variole. Pratiquée en pleine épidémie, au moins cinq jours avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie, pour qu'elle ait le temps d'agir, elle l'atténuera d'une façon notable.

Bien entendu, même pour les sujets vaccinés, la séparation absolue d'avec les varioleux est la première précaution à prendre.

Pendant le cours de la maladie, la mère tâchera d'empêcher l'enfant de se gratter ; des lavages avec de la décoction de guimauve, une infusion de mauve tiède, des onctions avec le glycérolé d'amidon ou du cérat diminueront les démangeaisons et favoriseront la chute régulière des croûtes. On nourrira le mieux possible le petit varioleux. Le reste est l'affaire du médecin.

Varioloide. — La *varioloïde* est une variole très atténuée. Elle débute comme la variole régulière, l'éruption est discrète, les vésicules ne présentent qu'un cercle inflammatoire peu apparent et se dessèchent rapidement sans donner lieu à la fièvre de suppuration. Les croûtes se détachent du huitième au quinzième jour sans laisser de cicatrices. La varioloïde est contagieuse et peut même transmettre la variole.

Varicelle. — La *varicelle*, nommée aussi *petite vérole volante*, a une certaine analogie avec la va-

rioloïde, mais en diffère par certaines particularités importantes à signaler. C'est une affection pour ainsi dire spéciale à l'enfance dès la première année, contagieuse, épidémique, récidivant rarement. Les enfants qui ont eu la varicelle peuvent avoir la variole et la varioloïde ; ces deux dernières maladies ne les préservent pas non plus de la varicelle.

L'éruption se montre parfois presque en même temps que la fièvre de début qui est faible, ou seulement après un ou deux jours de malaise. On observe de petites taches rouges arrondies, saillantes, d'abord sur le milieu du corps et plus tard sur la face (c'est le contraire dans la variole et la varioloïde) ; quelques heures après, ces boutons présentent à leur centre une petite vésicule qui s'élargit ensuite, s'arrondit et se remplit d'un liquide transparent. Le troisième jour, le liquide des vésicules se trouble et prend une teinte légèrement jaunâtre sans devenir purulent ; le quatrième, elles se dessèchent, s'affaissent; il se forme de petites croûtes minces qui tombent vers le huitième jour si l'enfant ne les a déjà enlevées avec ses ongles. L'éruption n'a bientôt plus laissé aucune trace.

Vaccine. — La *vaccine* est le résultat de l'inoculation d'un virus appelé *vaccin* emprunté soit aux pustules développées sur le pis des vaches atteintes d'une maladie éruptive spéciale (*cow-pox*), soit sur un enfant ou une génisse inoculés eux-mêmes quelques jours auparavant.

Le quatrième jour qui suit la vaccination apparaît à chacun des points inoculés une petite tache rouge

saillante ; le cinquième jour cette tache est devenue un bouton vésiculeux; les trois jours suivants le bouton s'élargit, s'aplatit, se déprime au centre, où il prend une teinte blanchâtre ; le dixième jour, sa largeur est de deux centimètres, sa base est rouge, dure et saillante, l'inflammation peut s'étendre dans le voisinage.

Les jours suivants le bouton se dessèche, se transforme en croûte noirâtre, épaisse, qui se détache vers la troisième ou la quatrième semaine en laissant une cicatrice connue de tout le monde.

L'éruption vaccinale ne cause, le plus ordinairement, qu'un très léger mouvement de fièvre et de la démangeaison. Très exceptionnellement, elle provoque un érysipèle ou un abcès des ganglions lymphatiques voisins.

Parfois il se produit, au point d'inoculation du vaccin, au lieu de la vraie pustule vaccinale, une inflammation locale avec saillie vésiculeuse ne présentant aucun caractère spécial et qui se dessèche dès le deuxième ou le troisième jour. C'est là une *fausse vaccine*, qui ne saurait avoir aucun effet préservatif.

Le septième ou le huitième jour de l'inoculation est le moment favorable pour recueillir sur un enfant le vaccin qui servira à la vaccination. On pratiquera cette opération, autant que possible, de bras à bras. En temps d'épidémie de variole, on la fera quel que soit l'âge de l'enfant ; autrement on pourra attendre le deuxième mois. Si on n'obtient pas de résultat, on recommencera jusqu'à ce qu'on ait atteint le but

désiré. Il est très peu d'enfants rebelles à la vaccine. Bien faite, la vaccination produit la vaccine 98 fois sur 100.

Au bout d'un temps variable, l'immunité conférée par la vaccine peut s'affaiblir et se perdre. On fera donc bien de revacciner les enfants tous les sept ou huit ans.

Oreillons.

Rares dans les premières années de la vie, les *oreillons* sont fréquents dans la seconde enfance. C'est encore une affection contagieuse, épidémique et ne récidivant habituellement pas. L'apparition des oreillons, c'est-à-dire d'une tuméfaction plus ou moins prononcée et douloureuse dans le voisinage de la mâchoire inférieure près de l'oreille, cause du malaise, un peu de fièvre, de l'inappétence, un peu de douleur dans les mouvements de la mâchoire, et de gêne dans la mastication et la déglutition. Le gonflement augmente pendant plusieurs jours, puis diminue et disparaît du sixième au dixième jour. Limité quelquefois à un seul côté de la face et du cou, le mal envahit le plus souvent les deux côtés, en commençant par le côté gauche.

Les oreillons ne se compliquent presque jamais d'accidents sérieux. Très exceptionnellement ils se terminent par la formation d'un abcès. Dès que les symptômes des oreillons seront remarqués, la mère devra, en attendant le médecin, garder l'enfant à la chambre, lui donner des boissons chaudes, faire des onctions avec l'huile de camomille camphrée ou

le baume tranquille et lui mettre ensuite une couche de ouate avec un bandeau ; parfois, si la douleur et le gonflement sont prononcés, un cataplasme de farine de lin ; si la langue est *chargée*, on donnera une cuillerée d'huile de ricin. A la suite des oreillons les enfants restent affaiblis ; on leur donnera du vin de quinquina et une nourriture tonique.

Fièvre intermittente.

Cette fièvre est plus fréquente qu'on ne le croit chez les enfants, même chez les plus jeunes. On la reconnaîtra en observant avec un peu d'attention. Elle est presque toujours *quotidienne*, les accès ne reviennent pas très exactement aux mêmes heures et souvent se produisent la nuit.

On appelle fièvre *tierce* celle dont les accès se produisent tous les deux jours, et fièvre *quarte* celle dont les accès ne surviennent que tous les trois jours. Chez les enfants, la *fièvre intermittente* est très rarement tierce ou quarte.

L'enfant atteint de fièvre intermittente est maussade, pâle, abattu, sans appétit. Au moment de l'accès, on observe chez le petit enfant une pâleur générale, une sorte d'engourdissement avec refroidissement et léger tremblement des extrémités ; puis au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois au bout de quelques minutes, d'autres fois au bout d'un quart d'heure ou même au bout d'une heure, la chaleur reparaît, le malade manifeste un malaise extrême, il vomit, quelquefois a des convulsions ;

la chaleur fébrile sans être très accusée s'accompagne de moiteur, mais n'amène pas de transpiration abondante comme chez l'adulte. L'accès se termine graduellement.

Dans l'intervalle des accès, l'enfant reste visiblement souffreteux, grognon, sans force, sans appétit, ayant souvent de la diarrhée ; il s'affaiblit bien vite, si la maladie méconnue n'est pas soignée convenablement, tandis qu'il se remettra presque toujours promptement si le médicament par excellence de la fièvre intermittente, le sulfate de quinine, lui est donné.

La mère ne devra donc pas négliger ces petits accès de fièvre, qui très légers au début, passent souvent sans attirer l'attention. Au contraire, il faudra qu'elle les surveille avec soin, qu'elle note les jours et les heures où ils se produisent, et qu'elle communique au médecin ses remarques.

Fièvre typhoïde.

Rare dans les deux premières années de la vie, la *fièvre typhoïde* est plus fréquente dans la seconde enfance. Lorsque la fièvre typhoïde est légère, on lui donne habituellement le nom de *fièvre muqueuse*.

L'enfant est fatigué, courbaturé, assoupi, il a la tête lourde, de la diarrhée, parfois des saignements de nez ; il n'a ni appétit, ni entrain ; son ventre est tendu et un peu sensible à la palpation ; la fièvre est continue, plus accentuée le soir, avec agitation et délire pendant la nuit. Après s'être accrus pendant

la première semaine, les symptômes restent stationnaires ou diminuent la semaine suivante. A ce moment, la fièvre semble disparaître le matin pour revenir le soir pendant quelques jours encore; dans le courant de la troisième semaine, la fièvre cesse tout à fait et le malade affaibli et amaigri entre en convalescence. L'appétit lui est revenu et il se rétablit assez vite.

Dans la forme grave de la fièvre typhoïde, dès le début ou seulement à la fin de la première semaine, tous les symptômes sont très accentués. On voit apparaître de petites taches rosées sur le ventre, la diarrhée est persistante et fréquente, la langue rouge et collante, les lèvres sèches, la fièvre intense et continue sans diminution le matin. L'enfant paraît hébété, indifférent à ce qui se passe; son sommeil est interrompu, accompagné de cauchemars, de rêvasseries, de délire, parfois de convulsions. La convalescence ne commence pas avant la quatrième semaine et est toujours lente; les rechutes sont communes.

Chez l'enfant à la mamelle, la fièvre typhoïde est toujours une maladie fort grave; plus tard, jusqu'à dix ans, les chances de guérison augmentent et sont nombreuses.

Nous n'avons rien à dire ici, bien entendu, au sujet du traitement de la fièvre typhoïde ; mais nous devons appeler l'attention des mères sur la convalescence et sur les dangers des rechutes, et à ce propos nous avons un point important à signaler.

Les enfants ne supportent pas la diète comme

l'adulte ; la fièvre typhoïde ayant toujours une longue durée et étant une affection très débilitante, on les fortifiera de bonne heure, le mieux possible, avec précaution ; mais, en même temps qu'il faudra faire suivre à l'enfant, aussitôt après la période aiguë de la maladie, un régime réconfortant, il ne faudra pas oublier que l'une des causes les plus fréquentes des rechutes est une alimentation trop substantielle, mal appropriée à l'état des organes digestifs du convalescent. Que la mère suive donc avec la plus scrupuleuse exactitude les instructions précises qu'elle aura reçues du médecin à cet égard, qu'elle s'en tienne à la dose et à la nature d'aliments qu'il aura permises, et qu'elle sache résister, s'il le faut, aux supplications du petit convalescent, qui parfois demande à manger avec insistance, et montre un appétit qu'il pourrait être dangereux de satisfaire.

Rhumatisme.

Le *rhumatisme* atteint rarement les enfants au-dessous de cinq ans ; ceux qui ont des parents rhumatisants y sont prédisposés. Le rhumatisme a pour cause déterminante principale l'action du froid humide ; il peut se montrer aussi comme complication dans la scarlatine.

La fièvre rhumatismale est continue, avec recrudescence le soir. Une ou plusieurs articulations sont le siège d'une vive douleur avec rougeur et tuméfaction modérées. Les jointures des membres infé-

rieurs sont ordinairement prises les premières. Il n'y a en général qu'une ou deux articulations prises à la fois.

Le caractere le plus remarquable du rhumatisme c'est sa mobilité; d'un jour à l'autre, il peut quitter une articulation pour en atteindre une autre ou envahir des organes internes, le cœur principalement, et devenir ainsi l'origine d'affections organiques persistantes. En outre, il récidive très fréquemment.

Lorsqu'il reste articulaire, la durée du rhumatisme est de huit à quinze jours ; elle peut être prolongée par des rechutes; le rhumatisme peut aussi passer à l'état chronique.

Le rhumatisme peut aussi atteindre les muscles, spécialement ceux du cou (*torticolis*) chez les enfants.

Le médecin seul a qualité pour prescrire le traitement à suivre, mais nous devons avertir la mère que l'enfant qui a eu une attaque de rhumatisme est sujet à des rechutes fréquentes. *Il faudra donc y penser constamment, et approprier son hygiène à son état spécial :* le vêtir chaudement, éviter avec soin le refroidissement et l'humidité, et se méfier surtout des fraîches soirées de l'été, à la campagne, sous les arbres ou au bord de la mer. Dès qu'une petite atteinte de rhumatisme se fera sentir, frictionner les parties malades avec de l'huile de camomille camphrée, envelopper les articulations atteintes avec de la ouate, et faire prévenir le médecin s'il survient un peu de fièvre.

Rachitisme.

Nous avons dit au commencement de ce chapitre pourquoi nous voulions que cet exposé sommaire des maladies de l'enfant ne fût pas trop incomplet. En parlant des trois maladies générales que nous allons décrire, le rachitisme, la scrofulose et la tuberculose, nous avons encore obéi à une autre pensée. Nous sommes bien sûrs que nos lectrices, assez heureuses pour avoir pu donner près d'elles à leurs enfants tous les soins que nous avons indiqués, n'auront pas à redouter l'invasion de ces maladies; mais que de fois n'auront-elles pas l'occasion d'en remarquer les symptômes dans les pauvres familles où elles vont elles-mêmes porter quelque soulagement et quelque consolation! C'est alors qu'un bon conseil donné à temps peut quelquefois servir à arrêter les progrès du mal. Nous avons voulu que les jeunes mères qui nous liront fussent capables non seulement d'épargner à leurs propres enfants toutes ces maladies générales, dues le plus souvent à une mauvaise hygiène, mais encore de reconnaître chez les enfants moins bien soignés les caractères du mal, et d'appeler l'attention des parents sur sa gravité. Il y a là pour elles une mission élevée à remplir; elles nous pardonneront, nous en sommes sûrs, tous les détails dans lesquels nous serons forcés d'entrer.

Quand un enfant est élevé dans de mauvaises conditions hygiéniques, quand il manque d'air et de

soleil, quand il est mal nourri ou sevré prématurément, quand il reçoit une alimentation insuffisante ou disproportionnée à sa puissance de digestion et d'assimilation, — on constate bientôt que son développement est entravé, qu'il pâlit, maigrit et prend un air maladif, que sa dentition est retardée et que son petit corps se courbe et se déforme. Il est alors atteint de *rachitisme*, maladie sérieuse, assez fréquente dans les trois premières années de la vie, mais que l'on évitera toujours en donnant à l'enfant des soins hygiéniques convenables et une alimentation rationnelle.

Au début du rachitisme les enfants ont des digestions laborieuses, de la constipation, ils vomissent ; leurs selles ont une odeur aigre, une couleur grisâtre et contiennent des débris d'aliments non digérés. Ils ont le visage pâle et souffreteux, sont chagrins, grognons et crient dès qu'on les touche. Ils ont de la fièvre et transpirent la nuit. Leur ventre grossit et se ballonne. Puis on observe que les os ramollis se déforment. Les extrémités articulaires des os des membres, aux poignets, aux pieds, etc., se renflent (on dit alors que les enfants *se nouent*). Les jambes et les bras se courbent. A la tête, les fontanelles ne s'ossifient pas et restent larges ; la sortie des premières dents est tardive, le travail de la dentition est même complètement nul ou interrompu. Le crâne, comparé au reste du corps, paraît volumineux. La poitrine, saillante en avant et enfoncée sur les côtés, se rétrécit et prend la forme d'une poitrine d'oiseau. La colonne vertébrale peut se dévier.

La durée et la terminaison du rachitisme diffèrent suivant les cas et les conditions dans lesquelles le petit malade sera placé. Combattu de bonne heure, le rachitisme guérira complètement sans laisser de trace au bout d'un an ou deux. Autrement, le développement des os ayant été très entravé, les membres resteront grêles, courts et même déviés, la poitrine mal conformée. L'enfant affaibli restera prédisposé aux convulsions, à la méningite, à la tuberculose.

Contre le rachitisme l'essentiel, est de prescrire une bonne hygiène et une alimentation assimilable, ainsi que nous l'avons déjà suffisamment expliqué. L'usage de l'huile de foie de morue est excellent (par cuillerées à café, cuillerées à dessert ou par grandes cuillerées, suivant l'âge des enfants : une seule d'abord le matin, puis une le matin et une autre le soir au moment des repas).

Les bains d'eau salée ou les bains de mer, les frictions avec de l'eau-de-vie camphrée ou aromatisée, produiront de bons résultats.

On évitera de faire marcher les petits rachitiques qui ne marchent pas encore, on les portera avec précaution à plat sur le bras pour leur soutenir le dos, et non assis, et on les couchera sur un matelas résistant fait avec de la fougère ou du varech. Quand les enfants marchent déjà, on les tiendra le plus possible couchés.

Telles sont les règles générales d'hygiène qu'on appliquera ; les traitements spéciaux regardent le médecin.

Scrofulose.

Toutes les causes de dépérissement qui existent chez les parents, peuvent se traduire héréditairement chez les enfants par la scrofule ou *scrofulose*, dès la première année de leur existence, mais le plus souvent vers l'âge de cinq ans.

C'est un vice constitutionnel qui peut être aussi acquis par une mauvaise alimentation, dans un milieu pauvre, un air humide et froid, et dont les manifestations se localisent sous forme d'inflammations chroniques dans les ganglions lymphatiques, à la peau et aux muqueuses, dans les os et les articulations.

Les petits scrofuleux ont les chairs molles, plus ou moins grasses, la peau blanche, les lèvres épaisses ; leur développement est lent, leur activité affaiblie. Au moment de la dentition ou pendant la croissance, on voit apparaître sur la figure des éruptions connues vulgairement sous le nom de *gourmes*, dont la sécrétion séreuse et purulente, en se desséchant, forme des croûtes épaisses et brunâtres, et qui ne causent pour ainsi dire ni douleurs ni démangeaisons.

En prononçant ici ce mot de gourmes, il ne faut pas que nos mamans s'effraient : *Les gourmes ne sont pas à elles seules un signe de scrofulose et très souvent elles sont purement accidentelles ;* cependant elles indiquent toujours chez l'enfant une prédominance du tempérament lymphatique à laquelle il convient de faire attention.

Au cuir chevelu, ces éruptions chroniques, dont le

vrai nom est *impétigo* et *eczéma*, se compliquent souvent d'abcès superficiels. Des abcès se forment aussi sur les membres.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet quand nous parlerons des maladies de la peau.

Les ganglions lymphatiques du cou, à la base de la mâchoire, à la nuque, etc., sont engorgés, isolément ou groupés par masses, et lentement arrivent à suppuration. La peau de la région engorgée rougit, s'amincit et s'ulcère ; il s'établit ainsi des fistules, des plaies, qui ne se ferment qu'au bout de plusieurs mois, et avec peine, en laissant des cicatrices très apparentes (*humeurs froides*, *écrouelles*).

Les yeux sont souvent atteints. Les paupières deviennent rouges, épaisses, la surface des yeux s'enflamme (*ophthalmie scrofuleuse*) ; la lumière est alors très difficilement supportée.

Le nez se gonfle et se remplit de croûtes. Les oreilles sont le siège d'un écoulement purulent (*otorrhée*), parfois le tympan se perfore et les os voisins se carient.

Plus tard, dans la seconde enfance, on observera des inflammations chroniques des os des membres et des articulations (*tumeurs blanches*, *coxalgie*, etc).

L'affection scrofuleuse même la plus légère dure toujours longtemps ; avec de bons soins, peu à peu la constitution de l'enfant se fortifie au point de ne plus présenter trace de la maladie. Quand elle est grave, la scrofulose se prolonge pendant une ou plusieurs années ; elle se localise successivement à diverses parties du corps ; ces localisations, superfi-

cielles d'abord, deviennent profondes, accompagnées d'interminables suppurations qui finissent par épuiser le malade.

Comme hygiène générale, il faudra une alimentation appropriée à l'âge de l'enfant et fortifiante, une habitation aérée et ensoleillée, la campagne ou mieux les bords de la mer pendant l'été; l'huile de foie de morue, le vin de quinquina, pris alternativement et longtemps continués, produiront de bons résultats ; les parties malades seront tenues dans le plus grand état de propreté.

Le traitement spécial de la scrofulose sera, bien entendu, dirigé par le médecin, mais il ne faut pas oublier qu'il importe de prendre ses conseils dès le début de la maladie, car le traitement toujours long, aura d'autant plus de chances de réussite qu'il aura été commencé plus tôt.

Tuberculose.

De même que la scrofulose, la *tuberculose* est une maladie générale qui peut être acquise sous l'influence de toutes les causes débilitantes, la misère, une mauvaise alimentation, le sevrage prématuré, le travail trop précoce (dans les manufactures en particulier), et qui peut être transmise des parents aux enfants par hérédité. Les causes de ces deux maladies sont les mêmes, leurs manifestations sont différentes.

Rare au-dessous d'un an, la tuberculose se rencontre plus fréquemment chez les enfants au-dessus de cet âge.

Les manifestations de la tuberculose sont beaucoup plus généralisées chez l'enfant que chez l'adulte, elles ne sont que très rarement bornées à un seul organe. Les organes respiratoires et les organes digestifs sont ordinairement envahis à la fois.

La maladie suit quelquefois une marche aiguë ; le plus souvent elle se développe lentement et sa durée est longue. Les enfants deviennent pâles, amaigris, languissants ; cependant ils ont conservé leur appétit qui, parfois, est même vorace.

Les intestins et les ganglions voisins peuvent être alors le siège d'inflammations accompagnant le dépôt d'un produit tuberculeux, matière grisâtre, demi-transparente, qui s'agglomère en grumeaux plus ou moins gros, puis se ramollit et donne lieu à des ulcérations, qui se révèlent par une diarrhée abondante prolongée. Cette maladie chronique a reçu le nom de *carreau*.

La tuberculisation peut envahir la surface interne de l'abdomen, le péritoine (*péritonite tuberculeuse*) ; les enfants vomissent parfois, ont des coliques sourdes avec constipation alternant avec du dévoiement, leur ventre est dur, douloureux, et il acquiert un volume qui contraste avec l'amaigrissement général.

La tuberculisation des bronches et des poumons (*phtisie*) s'annonce par une toux sèche, une respiration courte et précipitée. Les forces du petit malade déclinent de semaine en semaine, au point qu'il ne peut plus bouger de son lit ; pourtant son intelligence reste vive. Il est miné par de la

fièvre et des sueurs, et succombe après quelques mois de souffrances.

Les soins généraux de la tuberculose sont semblables à ceux de la scrofulose. Ils devront le plus possible être préventifs, c'est-à-dire être appliqués avant toute localisation manifeste. Ainsi on ne permettra pas à une mère phtisique d'allaiter son enfant. L'enfant né d'un père phtisique et d'une mère bien portante pourra être nourri par cette dernière si, en même temps qu'elle a une bonne santé, elle possède toutes les qualités d'une excellente nourrice ; autrement, on préfèrera une bonne nourrice au sein, car dans ce cas il est important que l'allaitement se fasse dans les meilleures conditions et puisse être longtemps continué.

IV. — Maladies du système nerveux

Convulsions.

Nous l'avons déjà dit, les jeunes enfants sont d'une impressionnabilité et d'une mobilité extrêmes ; en même temps, l'organe des mouvements volontaires, le cerveau, est encore peu développé, mais en voie d'accroissement actif. Il en résulte que, dans les deux premières années de la vie, toutes les causes d'excitation, les impressions les plus légères (une piqûre d'épingle) comme les maladies les plus sé-

rieuses provoquent aisément des troubles dans les fonctions du système nerveux. Ces troubles se traduisent surtout par des secousses involontaires et spasmodiques dans les muscles, avec perte plus ou moins complète de connaissance, — par ce qui est la terreur de toutes les mères : des *convulsions*.

Toutes les convulsions sont bien loin d'avoir la même gravité. Les convulsions causées par une peur, une colère, une piqûre, une indigestion, ou celles qui surviennent au début d'une fièvre éruptive légère, bien qu'elles dénotent chez l'enfant une prédisposition fâcheuse qui devra être surveillée, ne sauraient avoir l'importance des convulsions qui éclatent dans le cours des maladies graves.

Quant aux caractères des convulsions, celles qui sont violentes et prolongées ou celles qui se produisent à des intervalles rapprochés, seront évidemment plus à craindre que les convulsions dont l'accès est passager et dure peu. Cela tient à ce que pendant les accès convulsifs la respiration est entravée, et que la suffocation brusque ou l'asphyxie lente en sont les deux conséquences possibles.

Il faut donc bien distinguer les circonstances dans lesquelles se produisent les convulsions, bien observer la durée et la marche de l'accès, pour donner à cet accident, qui effraye toujours, son importance réelle.

L'attaque de convulsions peut éclater brusquement ou être annoncée par quelques phénomènes précurseurs tels que de l'insomnie, de l'irascibilité, de l'agitation, ou au contraire de l'assoupissement avec

tressaillements et cauchemars. Le regard de l'enfant devient fixe, exprime la terreur, les yeux pris de mouvements saccadés se dirigent en haut sous la paupière supérieure où ils se fixent un moment en ne laissant paraître que leur partie blanche, pour être ensuite entraînés d'une façon désordonnée indifféremment à gauche et à droite. Les muscles de la face se contractent, les angles de la bouche sont tirés en dehors, les lèvres violacées se couvrent souvent d'une salive mousseuse ou un peu sanguinolente, les mâchoires se serrent en faisant entendre des grincements de dents. La tête est rejetée en arrière ou de côté. Les doigts sont fléchis avec force, les poignets se retournent de dehors en dedans et de dedans en dehors alternativement, les avant-bras se replient sur les bras, les bras se tortillent en divers sens. Les membres inférieurs sont le siège de contractures analogues, mais en général moins fortes. Le torse est raidi.

En même temps, la connaissance et la sensibilité sont toujours abolies d'une façon plus ou moins complète. Le pouls est très accéléré et très petit, la respiration fréquente et bruyante, la peau est moite, chaude à la tête, froide aux extrémités.

Les mouvements convulsifs restent parfois limités à une partie ou à un côté du corps, mais se généralisent souvent. Ils se propagent de la face, qui est le siège des premières secousses, aux membres supérieurs, puis en dernier lieu aux membres inférieurs et au tronc quand l'attaque est violente et complète. On lui donne alors le nom d'*éclampsie*.

La durée de l'accès convulsif varie suivant les causes qui le produisent. Il cesse au bout de quelques minutes pour ne plus reparaître, ou il se prolonge pendant des heures entières pour disparaître tout à coup ou diminuer peu à peu, de telle sorte que les régions envahies les dernières sont abandonnées les premières et que c'est toujours à la face qu'on l'observe le plus longtemps. On en voit se prolonger pendant des journées entières avec de courts intervalles de calme.

Les convulsions liées à une indigestion, à la présence de vers dans l'intestin, à la sortie laborieuse d'une dent, à une piqûre ou à une brûlure, etc., sont en général partielles et passagères. Elles ne reparaissent pas et le malade revenu à lui retrouve sa santé habituelle.

Les convulsions que l'on observe quelquefois au début des fièvres éruptives et de la broncho-pneumonie, quoique intenses et généralisées, sont ordinairement bornées à un seul accès et n'ont pas par elles-mêmes de gravité. Les convulsions qui éclatent dans le cours de ces mêmes maladies, comme celles qui surviennent dans la coqueluche et le croup, ont au contraire une très fâcheuse signification.

Les convulsions, même partielles et incomplètes, mais qui se produisent par accès multipliés, coup sur coup, chez un enfant affaibli par de la diarrhée, une mauvaise alimentation, une hémorrhagie, etc., sont toujours redoutables.

Les convulsions qui restent limitées à un seul côté du corps ou à un seul membre, et à la suite

desquelles persiste quelque trouble nerveux, sont le plus souvent un des symptômes d'une lésion cérébrale et ont par cela même beaucoup de gravité.

On doit chercher, en présence d'un enfant atteint de convulsions, à combattre l'intensité et les effets immédiats de l'accès convulsif, à en supprimer la cause et par suite à en prévenir le retour. Pendant l'accès on desserrera bien vite les vêtements de l'enfant, on renouvellera l'air de la chambre, on maintiendra le malade dans son lit près de la fenêtre ouverte, mais abritée du jour, on lui mettra des compresses d'eau froide sur la tête et on lui appliquera sur la poitrine et les extrémités des cataplasmes sinapisés, des sinapismes ou des compresses trempées dans de l'eau chaude. On fera préparer un bain tiède dans lequel on le plongera tout en lui arrosant la tête d'eau froide.

En même temps, on tâchera de lui faire avaler un peu de sirop d'éther à l'aide d'une cuillère à café introduite sur le côté des mâchoires et sur la langue et versé avec attention (la déglutition est bien rarement impossible même dans les crises violentes).

La mère doit pouvoir donner au médecin tous les renseignements capables de l'éclairer sur la cause de la convulsion. Comment était l'enfant immédiatement avant la convulsion ? Et la veille ? Etait-il constipé ? Avait-il au contraire un peu de diarrhée ? A-t-il eu de la fièvre ? A-t-il eu une indigestion ? S'il est en train de faire des dents, comment sa dentition s'est-elle passée jusqu'alors ? — Et la convulsion elle-même, à laquelle le médecin n'assistait

pas, comment s'est-elle produit? A-t-elle été *locale*, c'est-à-dire s'est-elle produite sur une seule partie du corps, et sur quelle partie ? A-t-elle au contraire été générale ? Combien de temps a-t elle duré? N'y a-t-il eu qu'un accès? — Et la nourrice ? N'a-t-on à se plaindre ni de son lait, ni de son caractère, ni de ses habitudes ?

Une mère attentive et soigneuse *doit être capable de fournir au médecin tous ces renseignements*, lorsque celui-ci les lui demande, pour apprécier la cause probable et la nature de la convulsion, et par conséquent prescrire le traitement approprié.

Cet exemple mieux que tout ce que nous pourrions dire, fera comprendre à nos lectrices le but que nous avons cherché à atteindre, en donnant au chapitre des *maladies de l'enfant* le développement qu'il nous semblait mériter.

Spasme de la glotte.

La face, les membres et le torse ne sont pas toujours le seul siège des convulsions ; les organes internes en sont aussi quelquefois atteints. C'est même ce qui a fait diviser les convulsions en *convulsions externes* et *convulsions internes ;* les premières sont de beaucoup les plus communes. Les *convulsions internes* sont au contraire assez rares, et c'est à tort que des personnes inexpérimentées donnent ce nom à de simples malaises, toutes les fois que la cause de ces malaises leur semble inconnue.

Le *spasme de la glotte* est une convulsion interne

qui frappe les muscles du larynx (glotte); elle n'atteint guère que des enfants âgés de quatre à dix mois, et parmi eux ceux qui sont chétifs, mal nourris et menacés de rachitisme. C'est une maladie sérieuse, mais heureusement assez rare.

Le froid extérieur, les quintes de coqueluche prolongées, les cris violents, sont les causes occasionnelles ordinaires de cette maladie.

Le spasme de la glotte se traduit par un accès de suffocation, qui vient brusquement surprendre au milieu du calme le plus parfait le nourrisson qu'un état d'appauvrissement prédispose à cet accident. La respiration s'interrompt, la face s'injecte, la physionomie est anxieuse, la tête se renverse en arrière, les yeux sont fixes, l'enfant présente tous les caractères d'une asphyxie commençante. Cet arrêt de la respiration dure quelques secondes, et une suite d'inspirations sonores et brèves sans expiration intermédiaire annonce la fin du spasme de la glotte; la respiration redevient normale.

Pendant cet accès, les battements du cœur sont tumultueux, le pouls précipité et très petit, la peau violacée se couvre d'une sueur froide, et des évacuations involontaires ont lieu.

Le spasme de la glotte peut se borner à un accès; ordinairement il donne lieu à une série d'accès revenant à intervalles variables pendant quelques jours.

La brièveté des accès et leur éloignement sont des particularités favorables à la guérison de cette maladie, qui est toujours grave.

Il y a certain rapport entre la constriction con-

vulsive du faux croup et le spasme de la glotte; mais ce dernier se reconnaît à l'absence des symptômes inflammatoires, à ce qu'il n'y a ni enrouement, ni coryza, ni toux aboyante, et à la série d'inspirations sonores qui le caractérise.

La première médication à employer contre ce spasme est semblable à celle des autres convulsions; ensuite on suivra les instructions du médecin. Contre le retour des accès, une bonne hygiène, une bonne alimentation, et des préparations toniques, quinquina, huile de foie de morue, conviendront avant tout.

Méningite.

La *méningite* qu'on appelle souvent aussi *fièvre cérébrale*, est une inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau (méninges). C'est une maladie toujours grave, mais qui heureusement est rare pendant la première année de la vie, et peu commune aussi à partir de la sixième année.

Quelquefois la méningite est *franchement aiguë;* elle peut être le résultat d'une insolation, ou compliquer une autre maladie ; dans ce cas le début est brusque, la marche de la maladie est rapide, et continue.

Très ordinairement, la méningite des enfants est une manifestation de la tuberculose, c'est une *méningite tuberculeuse*, dont les petites victimes sont principalement les enfants nés de parents tuberculeux.

Les enfants prédisposés à cette maladie ont une

constitution frêle ; quelques-uns ont de l'embonpoint, un teint frais, mais leurs chairs sont molles ; leur caractère est très impressionnable. Toujours est-il qu'on les voit maigrir sans motif apparent, devenir tristes, apathiques, irascibles, inquiets ; ils se plaignent parfois de mal de tête et leur sommeil est agité. Ces premières modifications de la santé générale durent quinze jours, un mois, trois mois ; après quoi, l'enfant est pris d'une fièvre modérée, de vomissements alimentaires et bilieux, en même temps que d'une constipation opiniâtre.

Bientôt, la seconde période de la méningite s'annonce par du délire nocturne, des grincements de dents, des cris inconscients. L'enfant répond encore aux questions, mais d'un air ennuyé, pour retomber aussitôt dans un état de somnolence à peu près continuelle ; il est pâle avec des rougeurs subites au visage. Son ventre est aplati et enfoncé. On trouve à ce moment qu'il a le pouls ralenti (les pulsations de 120 ou 130 descendent à 90 et 60) et irrégulier dans sa force et son rhytme.

A cet état qui persiste en général pendant deux ou trois jours, succède la troisième période de la maladie : reprise de la fièvre avec chaleur et accélération du pouls, assoupissement profond interrompu par des convulsions partielles ou au contraire par des apparences de mieux. Les convulsions sont suivies de paralysies tantôt passagères, tantôt permanentes ; si malgré les soins donnés à l'enfant, la méningite atteint cette troisième période, les chances de guérison sont alors devenues bien faibles.

On combattra la prédisposition à la méningite tuberculeuse par une bonne hygiène, on développera les forces physiques de l'enfant et on ménagera longtemps ses facultés intellectuelles.

Paralysie spinale.

Cette maladie, assez rare d'ailleurs, n'est guère à craindre chez les enfants que de neuf mois à deux ans ; elle peut frapper également les enfants robustes et les chétifs. Elle consiste dans une inflammation partielle de la moelle épinière amenant peu à peu l'atrophie des muscles et des os des membres.

La *paralysie spinale* débute, sans cause appréciable, chez un enfant en pleine santé et se manifeste la nuit par de la fièvre, de l'agitation, parfois des convulsions, des raideurs et des douleurs dans les membres ; et le matin, on remarque qu'il a perdu l'usage d'un ou de plusieurs de ses membres, le plus souvent des deux membres inférieurs, et, dans les cas les plus violents, des bras et des jambes à la fois. La fièvre et l'agitation cessent au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, tandis que la paralysie subsiste ; elle a atteint d'emblée son maximum d'intensité. Les membres paralysés prennent une teinte bleuâtre et se refroidissent ; la sensibilité est conservée.

Après un nombre de jours variable (de trois à quinze), la paralysie se localise exclusivement dans un membre ou dans une partie d'un membre, qui reste alors frappé d'inertie définitive et s'atrophie

tandis que les autres muscles primitivement frappés recouvrent leur fonction.

La santé générale de l'enfant se conserve bonne. La paralysie locale a pour conséquences incurables l'atrophie, la déformation, l'arrêt de développement du membre lésé.

V. — Maladies des organes des sens

Maladies de la peau.

La peau des enfants est fine, délicate et subit rapidement l'influence du froid, de la chaleur et des matières irritantes. De là, indépendamment des maladies tenant à une cause interne et générale, la fréquence, dans le jeune âge, des affections cutanées.

La fréquence même de ces maladies de la peau chez les enfants, le peu de gravité qu'offrent la plupart d'entre elles ont souvent pour résultat d'empêcher qu'on y prête une attention suffisante, et qu'on leur donne les soins qu'elles méritent. Sans doute dans beaucoup de cas ces maladies disparaissent d'elles-mêmes avec autant de rapidité qu'elles sont venues; mais souvent aussi le manque de soins en augmente l'intensité d'une manière fâcheuse, et telle maladie, qui aurait vite cédé à de bons soins donnés dès le début, devient ensuite très rebelle au traitement qu'on se décide trop tard à appliquer.

Nous croyons donc utile d'entrer dans quelques détails assez précis au sujet de ces maladies multiples, qui paraissent aux personnes inexpérimentées se ressembler à peu près toutes, qui sont vulgairement toutes confondues sous les noms de *gourmes* et de *dartres*, et qui cependant sont bien différentes les unes des autres tout à la fois par leurs caractères et leur gravité.

Erythème. — Le contact de l'urine et des autres excréments détermine très facilement sur la peau des nourrissons qui ne sont pas tenus assez proprement, qui ne sont pas assez souvent changés de couches, ou qui sont atteints de diarrhée, une inflammation caractérisée par de la rougeur et de la chaleur qu'on appelle *érythème*. Ce que nous venons de dire suffit pour montrer quel est dans ce cas le siège du mal. Si la cause qui a produit cet érythème ne vient pas à cesser, elle en augmente l'intensité, amène de légères excoriations avec un peu de suintement; l'érythème peut aussi passer à l'état chronique.

L'action du calorique, surtout des rayons du soleil sur les parties découvertes, peut aussi produire un érythème.

Chez les petits enfants chargés de graisse, dans les régions où la peau se trouve appliquée contre la peau, entre les cuisses, aux plis du cou, derrière les oreilles, etc., il est commun, si les soins de propreté ne sont pas poussés à l'excès, de voir survenir une rougeur vive, accompagnée de démangeaisons et d'excoriations superficielles qui donnent lieu à une sécrétion d'un liquide dont l'odeur forte est toute

spéciale. Cet érythème des plis de la peau est désigné sous le nom d'*intertrigo.*

Avec des soins minutieux de propreté, en changeant de couche l'enfant chaque fois qu'il se sera sali, en le saupoudrant avec de la poudre sèche d'amidon, de riz ou de lycopode, en lui donnant des bains fréquents, en évitant toutes les causes d'irritation de la peau, on préviendra l'érythème.

S'il vient à se manifester, il ne faut pas hésiter à le combattre tout de suite, pour éviter les excoriations qui pourraient se produire à la peau, et causer à l'enfant de violentes douleurs. En même temps qu'elle appliquera le traitement que lui aura indiqué le médecin, la mère devra exagérer les soins de propreté que nous avons conseillés pour empêcher l'érythème de se produire, faire de fréquentes lotions émollientes d'eau de son ou de guimauve, et empêcher les surfaces cutanées de frotter les unes contre les autres en les isolant au moyen d'un linge enduit de cérat ou de glycérolé d'amidon.

Gerçures. — Les enfants ont quelquefois, par les temps de froid ou quand ils ont du coryza, les lèvres et le nez, même le menton et les joues gercés. La peau de leurs cuisses, lorsqu'elle est atteinte d'érythème, se gerce aussi. Un peu de cold-cream ou de beurre de cacao ramolli à la chaleur les soulage beaucoup ; le cosmétique au raisin agit aussi très bien contre les gerçures.

Érysipèle. — Il ne faut pas confondre l'érythème avec l'*érysipèle.* Généralement, l'érysipèle succède à une plaie de la peau ; chez les nouveau-nés,

placés dans de mauvaises conditions hygiéniques, il se montre surtout au voisinage de la plaie du nombril après la chute du cordon. Dans l'érysipèle, la rougeur est vive et luisante, nettement limitée ; l'inflammation se propage successivement aux parties voisines. Le petit malade a de la fièvre, il est pâle, agité et souffre ; bientôt il tombe dans un profond abattement, est pris de vomissements et de diarrhée; on peut avoir à craindre une attaque de convulsions, l'état de l'enfant peut devenir grave.

Chez des enfants plus âgés, l'érysipèle a moins de gravité ; il a quelquefois pour point de départ un bouton de vaccine, l'intertrigo, la variole, etc.

L'érysipèle demande les soins spéciaux du médecin, mais la mère pourra toujours, en attendant, saupoudrer les parties atteintes avec la poudre d'amidon ou de riz, ou appliquer des cataplasmes de fécule.

Eczéma. — Impétigo. — On appelait autrefois *gourmes* certaines éruptions de la face et du cuir chevelu, très communes dans le jeune âge, et on n'était pas éloigné de croire qu'elles étaient salutaires et qu'on devait les respecter pour éviter d'autres maladies plus graves. On sait maintenant que les gourmes sont des affections diverses, s'observant souvent chez des enfants lymphatiques et prédisposés à la scrofulose, *mais très souvent aussi chez ceux dont la constitution est parfaite* ; on sait de plus que leur guérison est loin d'avoir les dangereuses conséquences qu'un préjugé ancien leur attribuait ; et, au lieu de laisser les gourmes se

développer à leur aise, *il faut les soigner et les guérir.*

C'est surtout pendant la période de l'allaitement (d'où le nom de *croûtes de lait*) et pendant le travail de la dentition que se déclare cette maladie. Chez certains enfants, elle se montre et s'accroît à l'occasion de la poussée de chaque dent, pendant la première et la seconde dentition. La malpropreté en est aussi quelquefois tout simplement la cause déterminante.

On voit d'abord apparaître, sur une partie plus ou moins étendue de la peau, des taches rouges sur lesquelles se développent de petites vésicules, réunies en groupes serrés, contenant de la sérosité (*eczéma*), ou de petites pustules renfermant un liquide d'abord blanchâtre; puis purulent (*impétigo*). Ces deux sortes de boutons s'ouvrent au bout de deux ou trois jours, leur contenu s'écoule, se dessèche et forme des croûtes adhérentes. Les croûtes de l'eczéma sont minces et jaunâtres ; celles de l'impétigo sont plus épaisses, plus molles, ont une coloration plus foncée. Les croûtes, en se détachant, laissent à nu une surface excoriée, douloureuse, produisant un liquide qui, en se desséchant, forme de nouvelles croûtes.

Toutes les parties du corps, le plus souvent la face et le cuir chevelu, peuvent être le siège de ces éruptions, qui ne s'accompagnent presque jamais de fièvre. Elles causent des démangeaisons. L'enfant est grognon, impatient et criard; il se gratte, arrache les croûtes et fait ainsi saigner les parties en-

flammées. Il est momentanément défiguré et la pauvre mère ne trouve souvent pas une seule place pour y poser un baiser. Qu'elle ne s'afflige cependant pas trop ; si le mal est pénible, parfois rebelle au traitement et sujet à récidiver, il n'est pas grave, ne compromet jamais la vie de l'enfant et se guérit sans laisser de marques.

On ne doit pas oublier, dans le traitement de l'eczéma et de l'impétigo, que ces éruptions sont à la fois une inflammation locale de la peau et une manifestation extérieure de l'état de la santé générale : il sera donc indispensable de prendre à ce sujet les conseils du médecin, et il vaut mieux le faire plus tôt que plus tard. En attendant, sur les parties malades, on emploiera les lotions émollientes, avec une décoction de guimauve ou de graine de lin ; on saupoudrera ensuite avec de la poudre de riz ou d'amidon. Plus tard, pour détacher les croûtes, on appliquera des cataplasmes de fécule. Lorsque le mal siège au cuir chevelu, il faut couper les cheveux très courts avant d'appliquer le cataplasme. Quand la chose est possible, l'enveloppement des parties malades dans un tissu imperméable (toile vulcanisée, toile gommée) donne de bons résultats.

Séborrhée. — Les mêmes personnes qui, systématiquement, veulent que l'on respecte toujours les gourmes, ont encore plus de vénération pour la matière grasse sécrétée par les glandes du cuir chevelu. Cette sécrétion, mélangée à de la crasse, forme, chez les petits enfants, une couche jaunâtre ou brun sale, qui bientôt s'accroit en épaisseur et

en étendue au point de garnir, *comme un bonnet*, toute la tête.

Il faut, au contraire, s'opposer à l'accumulation de ce produit de sécrétion, de cette *séborrhée*, et ne pas laisser se former cette calotte sale. Tous les jours, au moment de la toilette générale, la tête de l'enfant sera brossée et constamment tenue aussi propre que la figure.

La séborrhée se montre aussi souvent chez les nourrissons vigoureux que chez les enfants faibles. Elle se complique facilement d'eczéma quand on laisse les croûtes s'épaissir. Celles-ci, peu à peu, se décomposent, acquièrent une odeur fétide et entretiennent une humidité à la surface de la peau qui s'irrite et s'excorie. De plus, cette crasse s'oppose à la croissance des cheveux et cause même leur chute.

N'allez pas croire (comme on vous le dira peut-être !) *qu'en enlevant cette crasse, vous risquez de provoquer la teigne, du mal aux yeux, etc., que c'est une humeur qui doit sortir, et que si vous l'en empêchez elle se portera ailleurs.* Rejetez bien vite tous ces préjugés ridicules, et commencez, en brossant tous les jours et avec soin la tête de votre enfant, par empêcher cette croûte de se former.

Si malgré ces soins quotidiens elle tend à se former (et quelquefois elle se développe avec une facilité et une rapidité incroyables !) il ne faut pas hésiter à en débarrasser l'enfant. Pour cela, on imbibera cette crasse copieusement d'huile ordinaire et on la frottera ensuite avec le doigt ou avec une brosse, sans craindre d'appuyer un peu. Puis on la-

vera la tête avec de l'eau de savon tiède. Si la couche est épaisse, après l'avoir imprégnée d'huile, on couvrira la tête de l'enfant avec un bonnet de flanelle huilée, et on mettra par dessus un autre bonnet de toile imperméable. Ce procédé amène, en dix ou douze heures, la chute des croûtes les plus épaisses.

Teignes. — Les affections du cuir chevelu causées par la présence d'un végétal parasite, d'un champignon, à la racine des cheveux, sont communément désignées sous le nom de *teignes*. Ce sont des maladies pénibles et rebelles, contagieuses, qui amènent souvent la perte complète des cheveux, elle doivent être combattues par des moyens actifs patiemment appliqués et par un traitement spécial.

Prurigo. — Lichen. — On peut observer tantôt à la face, tantôt sur les membres et le milieu du corps des enfants, une éruption de petits boutons saillants et durs ayant la grosseur d'une tête d'épingle, tantôt blancs, tantôt rosés, accompagnés de démangeaisons incessantes qui poussent l'enfant à se gratter et même à s'écorcher. Cette éruption, appelée *prurigo*, est quelquefois de courte durée, mais très souvent opiniâtre. Elle peut se renouveler à intervalles rapprochés.

Une éruption analogue, mais ne causant pas de démangeaisons bien vives, se voit fréquemment chez les nourrissons à la période dentaire ; on lui donne le nom de *lichen*. Chaque poussée de boutons dure de deux à dix jours.

Des bains émollients d'amidon ou de son, des

bains rendus alcalins par l'addition de carbonate de soude, des applications sur les parties malades de poudre d'amidon pour calmer les démangeaisons donneront de bons résultats dans ces cas.

Gale. — La *gale* est une maladie due à la présence sous l'épiderme d'un insecte parasite qu'on appelle un *acarus;* elle se développe toujours par contagion, et sera certainement transmise à l'enfant, si la femme à qui le nourrisson a été confié en est elle-même atteinte. La gale débute chez le nouveau-né par les pieds et les jambes, qui sont le plus en contact avec les bras de la nourrice; elle cause à l'enfant des démangeaisons insupportables; elle se reconnaît, comme chez l'adulte, à la présence sur la peau des sillons dans lesquels vivent les acarus.

La gale était autrefois très commune. Les remèdes dont on disposait alors étant longs et inefficaces, et d'autre part la contagion se propageant avec une prodigieuse facilité, une seule brebis galeuse ravageait tout le troupeau ! Aujourd'hui que la médecine dispose contre la gale de remèdes très simples, très rapides et très efficaces, toute personne atteinte est aussitôt guérie, la contagion n'a plus le temps de se faire, et la maladie tend à disparaître de plus en plus.

Pemphigus. — Il se développe parfois chez les nouveau-nés au cou, sur la face, sur le ventre et les cuisses, une éruption de bulles isolées plus ou moins larges (quelquefois comme une pièce de cinq francs), remplies d'un liquide limpide ou légèrement grisâtre qui soulève l'épiderme. Ce sont des

bulles de *pemphigus*. Elles crèvent assez promptement, et l'épiderme desséché tombe en laissant une tache violacée.

Le pemphigus aigu des enfants, en l'absence de tout signe de maladie générale, est bénin et exige simplement l'emploi de la poudre d'amidon, et d'un pansement au cérat simple, ou au cold-cream si les bulles sont suivies d'excoriations.

Ecthyma. — Chez les enfants mal soignés et mal nourris se forme une éruption de boutons de dimensions variables, arrondis, entourés d'un cercle rouge inflammatoire et contenant du pus. Ces pustules d'*ecthyma* se dessèchent et sont remplacées par des croûtes noires, ou bien s'ouvrent et deviennent de véritables ulcérations laissant des cicatrices après leur guérison. Ces pustules, peu nombreuses, se voient surtout aux membres inférieurs. Elles n'ont pas de gravité par elles-mêmes, mais sont un signe fâcheux de l'état général de l'enfant.

On traitera l'ecthyma par des applications émollientes. Les ulcérations seront pansées avec du vin aromatique. Le petit malade sera placé dans les conditions d'hygiène les meilleures et nourri convenablement.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir appris aux mères à distinguer par elles-mêmes tous les genres divers de maladies de la peau ; il leur faudrait pour cela une expérience qu'elles n'auront jamais l'occasion d'acquérir, nous l'espérons bien. Nous avons voulu seulement que le jour où elles auraient à

soigner l'une de ces maladies, elles pussent trouver dans leur livre quelques indications générales sur sa nature et son caractère, en même temps qu'un résumé des principales règles hygiéniques qu'il leur importe de ne pas oublier.

Enfin nous avons tenu aussi, comme nous le disions plus haut, à appeler leur attention sur ces maladies qu'on a quelquefois le tort de négliger par cette raison que le plus souvent elles ne sont pas graves.

Maladies des oreilles

Otite.— Otorrhée.— L'inflammation du conduit auditif ou *otite* et l'écoulement du pus par l'oreille ou *otorrhée* sont, ainsi que nous l'avons dit, des manifestations fréquentes du lymphatisme et de la scrofulose chez les enfants. Mais ces affections peuvent aussi être produites, indépendamment de toute prédisposition générale, par l'impression du froid et l'introduction de corps étrangers dans l'oreille ; elles peuvent aussi succéder à une fièvre éruptive.

Le mal débute par une douleur aiguë, avec de la fièvre ; bientôt il se fait au dehors un suintement séreux ou sanguinolent, puis jaunâtre et purulent, qui cesse au bout de quelques jours, ou persiste pendant des semaines et des mois.

Les corps étrangers (petits cailloux ou coquillages, petit plomb, graines, noyaux de cerises, boulettes de pain ou de papier, perles de verre) que les enfants introduisent en jouant dans leurs oreilles doivent

être extraits promptement. Pour cela *on ne se servira jamais ni de pince ni de curette, avec lesquelles on risquerait de blesser l'enfant et d'enfoncer plus profondément le corps étranger ;* on poussera vivement avec une seringue, ou mieux en se servant de l'irrigateur, un jet d'eau simple dans l'oreille. Ce procédé n'offre pas de danger et réussit habituellement.

Maladies des yeux.

A propos de la scrofulose, nous avons signalé comme étant une des manifestations de cette affection générale l'ophthalmie scrofuleuse, qui atteint à la fois le bord des paupières (*blépharite*), leur surface interne ainsi que la conjonctive qui tapisse le globe de l'œil (*conjonctivite*), et le segment antérieur transparent de cet organe ou cornée (*kératite*). Les inflammations de la cornée produisent des taches opalines et des opacités complètes plus ou moins étendues, *taies* qui toujours gênent la vision et trop souvent l'abolissent tout à fait.

Les enfants lymphatiques sont sujets aux *orgelets*, petits furoncles de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un grain d'orge qui siègent aux bords libres des paupières, se succédant à des intervalles irréguliers et se terminant, après cinq ou six jours de douleur et de gonflement, par la sortie d'un peu de pus et d'un petit bourbillon solide. On leur opposera des lotions émollientes et des cataplasmes de fécule.

Nous avons dit ailleurs que pendant la rougeole

les yeux étaient souvent malades. Mais en dehors des causes générales d'inflammations oculaires, les enfants sont spécialement sujets à la conjonctivite ou ophthalmie catarrhale et à l'ophthalmie purulente.

Conjonctivite catarrhale. — Due à certains états de l'atmosphère, au refroidissement, à l'humidité, la *conjonctivite catarrhale* est épidémique et contagieuse. Elle frappe souvent plusieurs enfants d'une même famille, se transmet de l'un à l'autre et aux grandes personnes. Les yeux deviennent rouges et douloureux, les paupières se tuméfient, la lumière est difficilement supportée ; l'inflammation s'accompagne de larmoiement et d'une sécrétion muqueuse. Cette maladie dure de quatre à huit jours et n'est pas grave à la condition d'être soignée. Si elle ne cède pas rapidement à des lotions fréquentes que fera la mère sur les yeux de l'enfant, de façon à enlever chaque fois les mucosités, avec la décoction de guimauve ou l'infusion tiède de camomille, il ne faut pas hésiter à faire venir le médecin ; on tiendra l'enfant à l'abri du froid, du jour ou des lumières.

Ophthalmie purulente. — Affection essentiellement contagieuse et grave, l'*ophthalmie purulente* débute chez les nouveau-nés d'ordinaire du quatrième au sixième jour, parfois huit, quinze et vingt jours après la naissance, par du gonflement des paupières et de la rougeur sur leurs bords. Très vite, un liquide jaune-verdâtre, mélangé à des filaments muqueux, remplit les yeux et s'écoule chaque fois que l'on écarte les paupières. Celles-ci se tuméfient, leur

surface interne est rouge, boursouflée, granuleuse ; la conjonctive oculaire est enflammée, la cornée peut perdre sa transparence, se ramollir et se perforer, l'œil court de grands dangers. Le nourrisson ne cesse pas de prendre le sein et n'a pas de fièvre, à moins d'entérite avec muguet ou de broncho-pneumonie venant compliquer l'ophthalmie purulente.

Cette maladie est rapide dans sa marche et doit être promptement et énergiquement combattue. L'œil malade sera lavé incessamment, nuit et jour, avec de l'eau tiède, pour empêcher le séjour du pus sur la cornée. L'avis du médecin sera réclamé de bonne heure ; on n'oubliera pas que l'ophthalmie purulente est transmissible par contact direct et que, mal soignée, elle entraîne la perte de la vue.

VI. — Accidents

Les enfants ignorent le danger, aiment le mouvement et ont la curiosité de toutes choses. Ils courent sans prendre garde aux obstacles et culbutent, ils grimpent sur les meubles et tombent, ils touchent à tout et se blessent. On ne doit pas contrarier leur activité, mais il convient de les surveiller de près, de ne pas les laisser seuls, et de songer, pour les leur épargner, aux nombreux accidents qui peuvent les atteindre : contusions, plaies, brûlures, entorses et fractures.

Contusions.

Produite par un coup, une chute ou une pression violente, la *contusion* est plus ou moins étendue, plus ou moins forte. Elle est caractérisée par l'apparition immédiate d'une tache ou d'une bosse sanguine. Le sang extravasé sous la peau donne à celle-ci une teinte rouge ou ardoisée qui progressivement passe du bleu foncé au bleu clair, puis jaunit et finit par disparaître. Il y a du gonflement, de la douleur, qui, en général, est bientôt remplacée par de l'engourdissement.

On cherchera tout d'abord à calmer la douleur, à déterminer une prompte disparition du sang épanché et à éviter l'inflammation, la suppuration, la formation d'abcès qui sont parfois la conséquence des contusions violentes. Le repos de la partie contuse, les applications de compresses imbibées d'eau froide, d'eau froide additionnée d'extrait de saturne (eau blanche), de teinture d'arnica ou d'eau-de-vie camphrée, d'eau salée ou vinaigrée, sont les meilleurs moyens à employer d'abord. Si la douleur est vive on se trouvera bien d'associer à *l'eau blanche* un peu de laudanum.

Contre les bosses sanguines on exercera une compression par dessus la compresse appliquée sur le siège du mal. La compresse imbibée du liquide étant posée, on la maintiendra à l'aide de tours de bande convenablement serrés.

Dès qu'il se manifeste des signes d'inflammation (chaleur, tension, douleur vive au toucher) il faut cesser l'emploi des réfrigérants et des résolutifs, et employer les cataplasmes émollients et laudanisés.

Si un abcès menaçait de se former, le chirurgien devrait être consulté.

Plaies.

Les plaies faites par des corps contondants, on *plaies contuses,* présentent un grand nombre de degrés, depuis la simple excoriation de la peau jusqu'à l'écrasement complet de toutes les parties frappées. Les excoriations seront soignées comme une contusion par l'application, pendant quelques heures, de compresses mouillées d'eau froide; puis on fera un pansement au cérat, ou on collera un morceau de taffetas gommé, de baudruche, épiderme artificiel qui modérera la douleur et favorisera la cicatrisation.

Les plaies contuses comprenant toute l'épaisseur de la peau et souvent au delà ont des bords irréguliers, meurtris, une surface inégale, noirâtre et peu saignante ; elles ne se cicatrisent pas facilement sans suppuration.

Ces plaies seront d'abord bien lavées et l'on pourra tenter leur guérison immédiate en rapprochant leurs bords, sans établir de compression, à l'aide de bandelettes de sparadrap ou de taffetas gommé.

Les plaies faites par des instruments tranchants, ou *coupures*, ont des bords rectilignes et unis, donnent lieu à un écoulement de sang parfois très abon-

dant et, chez les enfants, se guérissent d'ordinaire très vite sans suppurer. Les coupures doivent être bien lavées avec de l'eau froide et débarrassées du sang coagulé ; après quoi, leurs bords seront rapprochés le mieux possible et maintenus en contact au moyen de bandelettes préparées pour adhérer à la peau (taffetas, toile, baudruche). Si les bandelettes étaient insuffisantes, par suite de la situation ou de la profondeur de la plaie, le secours du médecin serait alors indispensable. C'est de ce premier pansement que dépendra la guérison prompte et sans cicatrice apparente de la coupure.

Les plaies faites par des objets pointus, *piqûres*, sont étroites, plus ou moins profondes, douloureuses, et saignent à peine. Elles sont sujettes à s'enflammer. Il faut d'abord s'assurer qu'il n'est pas resté dans la piqûre la moindre parcelle du corps qui l'a produite, l'extraire s'il y a lieu, puis soigner la plaie et la surveiller comme pour une plaie contuse.

Les piqûres de sangsues donnent lieu quelquefois à une hémorrhagie difficile à arrêter et par suite dangereuse. Dans ce cas on commence par maintenir sur la piqûre, en comprimant avec le doigt, un petit morceau d'amadou, puis on fait la cautérisation de la plaie avec un brin de charpie imbibée de perchlorure de fer, ou avec une aiguille à tricoter rougie à blanc ; si l'hémorrhagie persistait, il faudrait au plus vite faire venir le médecin [1].

1. Ces cas d'hémorrhagie, assez rares d'ailleurs, pourraient cependant se présenter. Si on se trouvait éloigné du médecin, comme il y aurait un véritable danger à laisser l'hémorrhagie per-

Brûlures.

L'action intense de la chaleur capable de produire la *brûlure* peut s'exercer à distance par rayonnement (coup de soleil), mais surtout par le contact même du corps brûlant, et dans les circonstances les plus variées.

Les brûlures sont ordinairement classées en *degrés*, selon leur intensité.

La brûlure la plus légère (1er degré) est caractérisée par une sensation de cuisson qui persiste après la cessation de la cause, par une rougeur inflammatoire qui, après quelques heures ou peu de jours, se dissipe en même temps que l'épiderme se fendille et se détache par écailles.

Une cause plus énergique ou plus prolongée, la flamme d'un gaz, le contact de l'eau bouillante, d'un corps métallique fort chaud mais non rougi, détermine le 2e degré de la brûlure, c'est-à-dire le soulèvement immédiat ou rapide de l'épiderme par de la sérosité jaunâtre et limpide. La douleur est vive. Les ampoules déchirées ou percées, la sérosité s'écoule; bientôt l'épiderme se dessèche et tombe, un nouvel épiderme se forme et l'inflammation se guérit sans suppuration.

Dans le 3e degré, il y a désorganisation du derme et suppuration.

sister, il faudrait trouver une personne quelque peu habile pour *ligaturer la piqûre*. Voici comment on procède: on traverse la peau, sous la piqûre, avec une fine aiguille, et on entortille un fil sous cette aiguille, en serrant un peu, de façon à faire une ligature à la peau, sous la piqûre.

Dans le 4° degré, toute l'épaisseur de la peau est détruite et la partie morte tombe avec suppuration du quinzième au vingtième jour.

Peu étendue, quel que soit son degré, la brûlure peut être considérée comme sans gravité. Étendue, elle est toujours grave; mais, pour le premier degré, pendant les premières 48 heures seulement en raison de la douleur qu'elle cause.

Dans le cas de brûlure simple, peu étendue, au 1er degré et au 2e degré, le froid produit de bons effets : on plonge la partie malade dans l'eau froide qu'on renouvelle à mesure qu'elle s'échauffe, ou on applique des compresses imbibées d'eau froide que l'on arrose ensuite souvent avec de l'eau blanche.

Quand on aura à déshabiller l'enfant, on le fera avec beaucoup de précautions, sans précipitation, en évitant d'enlever l'épiderme des ampoules.

Les parties brûlées étant mises à nu, on percera les ampoules avec une aiguille en évitant de les déchirer. Puis on devra soustraire les parties brûlées au contact de l'air qui exaspère la douleur. Dans ce but, on étalera sur la surface atteinte de la farine ou de l'amidon, un mélange de parties égales d'huile d'amandes douces et d'eau de chaux récente (qu'on appelle liniment oléo-calcaire), ou une solution sirupeuse de gomme arabique ; ensuite on appliquera une couche de ouate de l'épaisseur d'un doigt environ, en isolant bien l'une de l'autre les surfaces brûlées qui se toucheraient ; on soutiendra la ouate avec une compresse de toile, et on maintiendra le tout avec une bande roulée. La ouate peut être

remplacée par de la baudruche en feuillets, qui s'applique facilement et adhère à la peau. Le pansement ne sera renouvelé que tous les deux ou trois jours, à moins qu'une abondante suppuration ne le rende plus souvent nécessaire.

Dans les brûlures profondes, l'inflammation nécessite l'emploi des cataplasmes de fécule, des pansements avec le linge cératé et la charpie; d'ailleurs les soins du médecin seront alors plus longtemps nécessaires, puisqu'il devra diriger la cicatrisation des plaies, et surveiller les complications qui peuvent survenir dans les brûlures graves.

Engelures.

L'action du froid, et surtout l'exposition d'une partie engourdie par le froid à une forte chaleur, peut amener, principalement aux mains et aux pieds, une tuméfaction circonscrite, d'un rouge violacé, avec ou sans soulèvement de l'épiderme par de la sérosité roussâtre, quelquefois avec ulcérations. Ces *engelures* causent des démangeaisons incommodes et des douleurs cuisantes, quand la partie malade subit l'impression de la chaleur.

On préviendra l'apparition des engelures en fortifiant les surfaces, qui en deviennent facilement le siège, par des frictions stimulantes d'eau-de-vie, d'eau-de-vie camphrée, ou une solution de 30 grammes d'alun dans un litre d'eau, et en évitant les lavages à l'eau tiède.

Quand l'engelure existe et que l'épiderme est

intact, on continuera les frictions alcooliques. Les engelures ulcérées seront pansées avec de la charpie imbibée de vin aromatiqne. Quand il y a un engorgement notable de la peau autour des ulcérations, une compression bien faite avec des bandelettes de sparadrap, renouvelée aussi souvent qu'il sera nécessaire, produira le meilleur résultat

Entorses.

La distension, le tiraillement des articulations avec ou sans arrachement des ligaments, l'*entorse* ou foulure est souvent, chez les jeunes enfants qui commencent à marcher et que l'on tient par la main, la conséquence de faux mouvements ou de mouvements exagérés. C'est le plus communément au poignet, au coude, à l'épaule, puis au pied que l'entorse s'observe. C'est presque toujours en tirant le bras de l'enfant pour le soutenir quand il va tomber, ou pour l'aider à monter les marches d'un escalier, à franchir un ruisseau, que cet accident arrive.

Aussitôt une vive douleur se fait sentir dans l'articulation distendue. L'enfant pleure, cesse de mouvoir la jointure blessée; les parties molles autour de celle-ci augmentent de volume sans changer de couleur. La pression et les mouvements provoqués exaspèrent la douleur.

L'entorse doit être traitée par l'immobilisation de l'articulation lésée, au moyen de bandes et de ouate, et ensuite par des frictions d'eau-de-vie camphrée.

Ordinairement, à moins de complications spéciales, le mal disparaît graduellement au bout de quelques jours ; il est toujours prudent, en cas d'entorse, de prendre l'avis du médecin.

Fractures.

La rupture complète ou partielle des os est assez rare chez les enfants à la mamelle ; mais plus tard cet accident est fréquent. Chez les enfants, les *fractures* sont ordinairement simples et souvent incomplètes, c'est-à-dire qu'une partie de l'épaisseur de l'os se rompt tandis que le reste ploie et se courbe. Les coups directs, les chutes, une grande distension articulaire chez un enfant qu'on soulève brusquement par le bras, etc., peuvent les déterminer. Les mouvements imprimés au membre fracturé sont très douloureux.

Ordinairement, à moins de complications spéciales, les fractures des enfants se consolident avec rapidité et beaucoup plus vite que celles des adultes.

En cas de fracture il faudra, en attendant l'arrivée du médecin, placer la partie malade dans une position convenable et dans une immobilité parfaite. On se servira de petits morceaux de bois ou de carton et de bandes roulées. Par-dessus cet appareil provisoire, on placera des compresses imbibées d'eau froide.

Nous ne voulons pas terminer ce chapitre des *accidents*, sans répéter que le mieux est de les prévenir par une surveillance de tous les instants, Nous n'avons certainement pas besoin d'appeler l'attention des mères sur ces épouvantables accidents, de toutes sortes, dont sont remplis chaque jour les *Faits divers* des journaux, mais elles feront bien de tenir à ce sujet constamment en éveil l'attention des personnes auxquelles leurs enfants seront confiés.

Nous n'en finirions pas s'il s'agissait d'énumérer toutes les précautions qu'il faut prendre vis-à-vis des enfants ; mais sans parler ni du danger des allumettes ou des couteaux, ni du soin qu'il faut apporter au choix des jouets, etc., nous voulons dire un mot de la défense absolue qu'il faut faire à la nourrice ou à la bonne de se pencher à une fenêtre ou à un balcon, de s'appuyer à la balustrade d'un pont ou au mur d'un quai en tenant l'enfant dans ses bras : un mouvement brusque de l'enfant, ou une distraction subite de la nourrice peuvent avoir une conséquence fatale. De plus, l'enfant habitué de bonne heure à regarder par les fenêtres sera bien fortement tenté, dès qu'il pourra se tenir sur ses jambes, d'approcher lui-même sa chaise de la fenêtre ouverte. Ces sortes d'accidents nous inspirent une telle crainte que nous voudrions voir complètement grillagées les fenêtres de la chambre des enfants.

Souvenez-vous aussi que les enfants se font très souvent meurtrir les doigts dans les portes des

chambres et les portières des voitures, et vous apporterez toute votre attention à les préserver d'un pareil accident.

Pour éviter les fractures des membres, ne soulevez jamais un enfant par les bras ; quand vous lui donnez la main dans la rue, ne le tirez jamais par le bras pour l'aider à traverser un ruisseau; quand vous voyagez avec lui, prenez les plus grandes précautions pour le faire monter en voiture ou en chemin de fer, ou pour l'en faire descendre; ne vous encombrez pas de paquets qui vous empêcheraient de lui donner aisément la main ; en chemin de fer, dès que l'enfant sera monté en wagon, assurez-vous *que la portière d'en face est bien fermée :* assez souvent ces portières, moins surveillées que celles qui se trouvent le long du quai de la gare. sont seulement poussées sans être véritablement fermées ; tant que la portière ne sera pas fermée, ne laissez pas votre enfant s'en approcher.

En résumé les enfants doivent être soumis à une surveillance continue et sans relâche, depuis le moment où ils commencent à marcher jusqu'à l'âge où il faudra bien qu'on leur laisse la responsabilité de leurs mouvements.

CHAPITRE XI

ÉDUCATION MORALE DE L'ENFANT

Nous avons assuré de notre mieux le bien-être physique de l'enfant et, par une hygiène raisonnée, prévenu autant que possible tous les dangers de maladies ; si, malgré nos soins, des symptômes alarmants se sont produits, nous avons voulu les connaître, afin de pouvoir faire au plus vite le nécessaire et savoir dans quels cas nous devions tout de suite appeler le médecin. Il y a encore pour la jeune mère un devoir non moins impérieux à remplir : commencer l'éducation morale de l'enfant, développer peu à peu ses aptitudes et ses facultés intellectuelles, corriger ses défauts et le disposer, en un mot, à bien profiter plus tard de l'instruction qui lui sera donnée.

C'est à la mère qu'il appartient de commencer cette éducation dès le berceau, car elle sait mieux que personne parler au cœur de ce petit être, et, mieux que personne, elle saura y développer le germe des bons sentiments. La tâche est belle à remplir et les résultats seront considérables ; des premières impressions reçues, souvent ineffaçables, peut dépendre l'avenir de l'enfant.

Commencement de l'éducation.

Dans les premiers jours, un enfant n'a absolument besoin que de téter, de dormir, d'être changé et lavé. Ordinairement il ferme les yeux aussitôt qu'il a l'estomac plein, et ne les ouvre que pour téter de nouveau. Dès cette époque, il faut le mettre dans son berceau, aussitôt que ses besoins sont satisfaits, et même ne pas trop craindre de l'y laisser crier, à moins que la violence et la durée de ses cris ne fassent penser qu'il est souffrant ou qu'il éprouve quelque nouveau besoin.

On ne saurait commencer trop tôt à faire contracter de bonnes habitudes aux enfants.

Si vous cédez aux premières volontés de l'enfant et à ses moindres caprices, vous en ferez bien vite un petit tyran qui vous rendra malheureuse, sans que cela lui profite. Un enfant qui cesse de crier presque aussitôt qu'on le prend dans son berceau, ne criait pas parce qu'il souffrait; il n'aurait pas ainsi cessé de souffrir instantanément. S'il criait, c'était donc uniquement pour se faire prendre dans les bras; c'est sa volonté qu'il cherche déjà à imposer aux autres.

Ayez donc quelque fermeté, même dès les premiers jours de l'existence de vos enfants, pour leur bonheur, croyez-le bien, comme pour le vôtre, et ne craignez pas en cela de paraître manquer de tendresse.

Nous entendons déjà nos mamans s'écrier : De la

fermeté avec un enfant si jeune ! Supporter des cris dont on ne connaît souvent pas la cause, sans chercher à les calmer !.. — Oui, si vous l'habituez à être pris dans vos bras dès qu'il crie, il criera chaque fois qu'il s'éveillera, parce qu'il aime beaucoup mieux être sur vos genoux ou dans vos bras que dans son berceau. — Et pourquoi, dira-t-on aussi, ne pas lui donner une jouissance qu'on peut lui procurer à si peu de frais? — Parce que cette jouissance n'est nécessaire ni à son bien-être ni surtout à sa santé, et qu'elle perdrait promptement sa valeur par la satiété ; vous en auriez bientôt fait pour l'enfant une espèce de besoin ; la fatigue qu'elle causerait s'opposerait ensuite à sa continuation et alors vous seriez forcée de lui imposer une privation. Loin d'avoir ajouté à son bonheur, vous irriteriez ainsi son caractère par la violence qu'il mettrait à vouloir se faire obéir. Tandis que si vous l'habituez à rester couché, même éveillé, il s'en trouvera bien ; vous vous épargnerez une perte de temps considérable, une gêne continuelle, une fatigue que vous ne pourriez peut-être pas supporter toujours, et vous éviterez de la sorte, pour l'enfant lui-même, une cause fréquente de chagrins.

Plus tard, à mesure qu'il grandira, vous lui donnerez de petits moyens de distraction ; mais il faut tâcher de l'habituer de bonne heure à ne pas avoir besoin qu'on s'occupe toujours de lui.

Sans doute, il faut compter avec l'état physique de l'enfant qui parfois est indisposé, triste, grognon ; mais alors si, pour éviter des pleurs et des cris qui

pourraient aggraver le mal, on cède à toutes ses volontés, à toutes ses exigences, elles deviendront souvent telles qu'il n'y aura plus moyen de les satisfaire, et l'on aura augmenté l'embarras qu'on redoutait. Il faudrait donc prévoir, autant que possible, ce qu'on sera obligé d'accorder, pour ne pas paraître céder à une exigence ou à un caprice.

Oh! nous savons bien qu'il n'est pas toujours facile, ni même possible, de mettre ces préceptes en action, et qu'on a beau jeu à donner des conseils qu'on serait souvent embarrassé de mettre soi-même en pratique. Et nous n'ignorons pas non plus que la conduite à tenir vis-à-vis des enfants doit dépendre avant tout de leur caractère, de leur nature et de leur santé. Nous avons trop vécu avec les enfants, nous les avons trop aimés, pour ne pas savoir qu'il serait absurde de s'en tenir avec eux à des règles inflexibles et absolues, et nous ne connaissons rien de plus insipide que ces beaux théoriciens de l'éducation, qui montrent souvent moins de sagesse et plus d'entêtement que les pauvres petits êtres qu'ils martyrisent. Nous savons qu'avec les enfants on fait plus souvent *comme on peut*, qu'on ne fait *comme on veut*. Tout ici est une question de mesure et de tact. Mais, ces réserves faites, nous croyons qu'il faut commencer dès le berceau l'éducation de l'enfant.

Il ne faut pas oublier toutefois qu'un état maladif fait naître chez l'enfant mille fantaisies auxquelles il ne songerait pas en bonne santé. Il faut chercher tous les moyens de le distraire de l'objet de ses désirs,

et le lui faire oublier en fixant son attention sur quelque autre chose qu'on peut lui accorder sans inconvénient; ne point témoigner trop d'impatience de ses grogneries, et le caresser lorsqu'il reprend sa bonne humeur.

Presque tous les défauts qui se montrent chez les enfants ont leur source dans une seule de leurs facultés : la volonté, et c'est l'excès de son emploi qu'il faut tendre à modérer et à contenir.

C'est pour faire prévaloir sa volonté que l'enfant est colère, boudeur, flatteur, qu'il contracte la mauvaise habitude de frapper, etc. Ces défauts, communs à toutes les natures, sont plus prononcés chez les enfants gâtés, et chez ceux qui ont été maladifs. Il convient de réformer peu à peu ces petits travers, qui dégénèreraient en habitudes s'ils étaient tolérés longtemps. En un mot, il faut diriger cette volonté, amener l'enfant, sans qu'il s'en aperçoive, à ne désirer que des choses raisonnables ; et, nous le répétons, il vaut souvent mieux prévenir ses désirs, si on a lieu de craindre d'irriter sa frêle organisation, que de paraître céder à ses caprices.

Habitudes et manies.

Beaucoup d'enfants contractent dès le berceau des habitudes qui sont souvent fort difficiles à détruire: celles de téter un doigt, par exemple, le pouce surtout, de sucer un morceau de linge ou leur langue de mordre leurs lèvres, etc.

On doit apporter un très grand soin à empêcher ces habitudes de s'enraciner; chaque fois qu'on verra l'enfant s'y laisser aller, on essaiera de détourner son attention sur un autre point. Il faut que cette surveillance se fasse avec une constante sollicitude; que toutes les personnes qui approchent de l'enfant y concourent et y mettent beaucoup de persévérance; lassé d'être gêné dans sa tendance à contracter cette habitude, l'enfant finira tôt ou tard par y renoncer.

Il faut aussi remarquer que ces habitudes sont souvent le signe d'une altération dans la santé, et disparaissent quand celle-ci est rétablie. Il faut alors agir avec prudence. Quand les habitudes, les *tics* d'un enfant tiennent à son état maladif, il ne faut pas lutter ouvertement contre eux; on n'arriverait de la sorte qu'à surexciter l'enfant et on s'éloignerait du but à atteindre.

L'habitude de sucer du linge, un doigt, ou la langue est une des plus tenaces et des plus difficiles à corriger.

Les enfants ont souvent la manie de mordre, et ils commencent même à l'exercer sur le sein de leur nourrice. Aussitôt qu'on sent que l'enfant veut mordre, il faut lui frapper sur les mains et le gronder; il lâche le sein et se met à pleurer. Quelques instants après, on le lui présente de nouveau, on revient à la correction s'il le faut, et il comprendra bientôt pourquoi on le frappe. Toutefois, il peut arriver qu'une rage de dents porte l'enfant à mordre; alors il faut user de modération et chercher à le

distraire ; une correction dans ce cas ne serait vraiment pas méritée.

Nous appelons l'attention des mères sur la manie de frapper à laquelle les enfants se laissent souvent aller. On en rit d'abord, et volontiers on trouverait aimable un enfant de quelques mois qui se met à frapper sa bonne ou sa mère ; bientôt, enhardi par cette tolérance, le petit marmot se fait un jeu de frapper tout le monde, et il manifeste sa volonté par des coups.

Si vous laissez un enfant se faire obéir ainsi, vous préparez pour l'avenir un despote insupportable. L'instinct de la domination se développe et s'enracine fortement, et peut même aller jusqu'à la méchanceté. L'enfant qui frappe doit être aussitôt réprimandé, et il est absolument nécessaire de briser dès le début cette habitude.

Colère.

La colère se manifeste, chez les plus jeunes enfants, parfois avec tant de violence, qu'elle peut causer des congestions au cerveau et des convulsions. Quand on s'aperçoit que la colère va éclater chez un enfant, il faut conserver un calme parfait. S'il menace et veut frapper, on l'en empêche en lui saisissant les mains ; l'enfant ne marche pas encore seul, on peut l'asseoir tout simplement par terre sur un tapis et le laisser se rouler comme il voudra ; enfin, si la colère ne cède pas, on peut jeter à la figure de l'enfant quelques gouttes d'eau froide. Ce procédé

ramène presque toujours du calme, et rend l'enfant honteux de l'état dans lequel il s'est mis ; il pleure ; vous le consolerez alors, tout en essayant de lui faire regretter son emportement.

Si on a affaire à un enfant violent, ce n'est pas en lui donnant soi-même l'exemple de l'emportement, qu'on le corrigera ; il faut au contraire conserver le plus grand calme, ne pas se laisser aller à des corrections corporelles qui ne feraient le plus souvent qu'augmenter son irritation, et ne pas oublier que

Patience et longueur de temps
Font plus que force ni que rage.

Mais, ici encore, aucune règle générale ne saurait être donnée. C'est la mère qui doit étudier le caractère de son enfant, et essayer avec patience tous les moyens de le corriger, en ne s'obstinant pas dans l'emploi de ceux qui n'ont pas réussi.

Enfin faisons remarquer qu'on évitera très souvent ces accès de colère, si on a soin de ne jamais taquiner les enfants inutilement.

Bouderie.

Certains enfants boudent, et refusent même ce qui leur serait le plus agréable plutôt que de cesser leur bouderie. Le seul parti à prendre est de les abandonner purement et simplement à leur bouderie, et de ne pas s'en occuper ; ils comprendront, en général bien vite, qu'on peut très bien se passer d'eux, et qu'eux seuls souffriront de leur entêtement.

Qu'on se garde de faire la moindre avance directe

ou indirecte pour les sortir de l'isolement où ils se tiennent et les ramener à la bonne humeur; ce qu'ils veulent surtout, c'est qu'on leur cède et qu'on s'occupe d'eux.

Mais lorsqu'ils reviennent vers vous, il faut les accueillir avec simplicité et bonté, sans leur faire sentir qu'ils ont été obligés de capituler; car, pour revenir, ils font un grand sacrifice d'amour-propre et de fierté, et on doit éviter d'abaisser chez eux ces puissants mobiles, qui bien dirigés donnent de bons résultats. Mais l'amour-propre devient un grave défaut quand il dégénère en vanité.

Il nous a paru toujours bien inutile de forcer les enfants à *demander pardon;* il suffit de leur faire remarquer qu'ils ont mal agi, et de leur donner le regret de leur faute. C'est d'ailleurs le sentiment naturel de leur faute qui doit leur inspirer ce regret; si ce sentiment manque, le pardon qu'on les aura obligés à implorer, ne sera pour eux qu'un mensonge et une hypocrisie.

Flatterie.

D'autres enfants encore emploient les caresses, ou une sorte de cajolerie qui n'est que de la flatterie, pour obtenir ce qu'ils veulent; les parents se laissent prendre à cela facilement. Il est si dur de refuser quelque chose à un enfant qui vous embrasse! Nous croyons cependant qu'il faut savoir résister, sans toutefois lui faire sentir qu'on a pénétré sa petite ruse. Il ne faut pas qu'il puisse penser qu'on

se méfie de la sincérité de ses caresses, mais il faut qu'il comprenne que ses caresses doivent être désintéressées, et qu'elles n'auront jamais pour résultat de lui faire obtenir une chose qu'on lui avait d'abord refusée.

La première qualité à inculquer à l'enfant est la franchise, et tout ce qui pourrait l'habituer à la plus petite hypocrisie doit être impitoyablement rejeté.

Peur.

On doit éviter avec le plus grand soin tout ce qui pourrait faire naître l'idée de la peur chez les enfants.

Ils redoutent en général beaucoup l'obscurité, soit parce qu'on ne les y a pas habitués de bonne heure, soit parce qu'on leur en a fait peur. Et cependant, si, dès les premiers jours, la mère prenait la bonne habitude d'éteindre toute lumière au moment d'endormir l'enfant, cette crainte de l'obscurité n'aurait jamais pris naissance. Plus tard, l'idée d'en être effrayé ne lui viendrait même pas; on pourrait le conduire dans une chambre non éclairée sans crainte ni hésitation de sa part, on lui apprendrait seulement à y marcher avec précaution.

Lorsqu'un objet quelconque semble effrayer l'enfant, on s'en approche, on le touche soi-même, on amène doucement l'enfant à le toucher aussi. Si c'est un animal, on le caresse. Si, au lieu d'un objet, c'est un bruit violent, le tonnerre par exemple, on lui montre qu'on n'est point ému, et on en parle comme d'une chose toute naturelle.

Il faut surtout se garder de jamais *faire peur* aux

enfants ; les bonnes et les nourrices sont souvent les premières coupables. Il faut bannir absolument toutes les histoires de *Loup garou* et de *Croquemitaine*, et ne jamais les menacer d'apparitions surnaturelles. Que la mère y prenne garde, et qu'elle exerce à ce sujet la surveillance la plus active : si son enfant *a peur*, nous pourrions presque à coup sûr lui assurer que sa bonne a l'habitude de lui *faire eur*.

Langage des enfants.

Sans attacher à la chose plus d'importance qu'elle n'en a réellement, nous n'aimons pas qu'on se serve, quand on parle aux enfants, de ce petit langage particulier qui consiste à estropier les mots sous prétexte que les enfants y mettent à leur tour de la grâce et de la gentillesse. On arrivera ainsi à leur faire contracter des vices de prononciation qui seront quelquefois difficiles à corriger par la suite : on retardera beaucoup le moment où ils doivent parler nettement, et ce qui, au premier abord, semblait une gentillesse dans leur bouche, devient bien vite niais et désagréable lorsqu'ils sont plus grands.

Il faut donc, à notre avis, toujours parler correctement et nettement aux petits enfants ; et non seulement ne pas estropier les mots pour parler comme eux, mais réformer tout de suite les défauts de prononciation qu'on remarque. L'un des plus habituels est le *zézaiement*. Si on n'y prend garde de bonne heure, et si on n'essaie pas dès le com-

mencement de réformer ce défaut, on a souvent beaucoup de peine à le corriger plus tard.

Divers conseils pour l'éducation des enfants.

Les principes qui font l'objet de ce chapitre, bien qu'ils ne puissent être absolument précis, pourront cependant servir de guide pour l'éducation de l'enfant. S'ils offrent des difficultés dans l'application, la tâche n'est pas au-dessus de la tendresse d'une mère. Avant de conclure, nous croyons devoir encore donner quelques conseils qui ont leur utilité.

Vous habituerez de bonne heure l'enfant à donner, et à donner *sérieusement*, afin qu'il ne soit pas égoïste. Quand, par exemple, il partagera avec un petit camarade ou même avec vous, un fruit, un gâteau, il faudra accepter comme s'il faisait une chose toute simple et toute naturelle, et vous vous garderez bien de l'en récompenser en lui rendant ensuite le double de ce qu'il aura donné.

La chose a plus d'importance qu'elle n'en a l'air au premier abord. Combien de fois n'avons-nous pas vu demander à un petit enfant, sous prétexte de lui *apprendre à donner*, un bonbon ou un joujou, qu'on s'empresse ensuite de lui rendre, en l'embrassant, en le félicitant de sa générosité, et même en lui faisant à cette occasion un nouveau cadeau! Croyez-vous que l'enfant ainsi élevé ait *donné pour de bon?* Faites donc mine, une bonne fois, de manger le bonbon, ou de garder le joujou, et vous verrez le pauvre petit vous le redemander en pleurant! Laissons

de côté ces jeux inutiles, ne demandons à l'enfant que ce qu'il peut donner, sans que le sacrifice lui coûte trop, mais habituons-le à donner sans arrière-pensée ni calcul intéressé.

A table (pour peu que vous ayez un convive étranger) vous ne vous occuperez des enfants que pour les servir et les surveiller, vous n'admettrez pas qu'ils demandent, vous les servirez les derniers, et vous ne leur permettrez de se mêler à la conversation qu'autant qu'on les interrogera. Mais si nous trouvons qu'on doit habituer de bonne heure les enfants à se bien tenir à table, dès qu'il y a un convive étranger, nous n'avons pas besoin de dire que la même rigueur en se comprendrait plus, quand les enfants sont seuls à table avec leurs parents. Les moments des repas sont souvent les seuls que les parents (le père surtout) puissent passer avec les enfants : ne permettre aux enfants de se mêler à la conversation qu'après avoir été interrogés serait dans ce cas bien dur et de plus, à notre avis, tout à fait mauvais. Les enfants ne sont-ils pas la plus constante préoccupation des parents ? et comment voudrait-on qu'ils ne tinssent pas, à table, une grande place ? N'est-ce pas, au contraire, l'occasion la meilleure de causer avec eux, d'éveiller leur intelligence, de développer leurs bons sentiments ? Et qu'on ne croie pas que des enfants, habitués ainsi à ce qu'on s'occupe d'eux, seront par cela seul insupportables le jour où ils se trouveront en présence de convives étrangers. Il est très facile de leur faire comprendre qu'ils doivent

se tenir, *quand il y a du monde*, autrement que lorsqu'ils sont seuls avec leurs parents.

Les repas devront être pris toujours à la même heure. Après celui du soir, l'enfant sera couché de bonne heure. Un bon moyen d'arriver à le faire coucher volontiers c'est de lui lire une histoire gaie, intéressante. D'ailleurs l'enfant qu'on aura tout de suite habitué à se coucher tôt, — et cela tous les jours sans exception — ne fera jamais la moindre difficulté pour se mettre au lit.

Et si nous insistons sur la nécessité de coucher les enfants de bonne heure, est-il nécessaire de dire qu'il est absolument indispensable, pendant toute leur première enfance, de ne pas les faire sortir le soir. Évitez le théâtre. Evitez les dîners en ville ; les enfants y mangent souvent plus que d'ordinaire, s'endorment ensuite sur leur chaise, gênent tout le monde et sont eux-mêmes gênés, pleurent quand il faut se réveiller pour partir, prennent facilement froid en sortant, et leur santé ne saurait se bien trouver de ce dérangement.

Vous ne tolérerez pas non plus les grimaces, ni la manie de contrefaire certaines personnes; le mobile de ces gamineries est détestable.

Vous ne lèverez pas, en général, les punitions infligées, même sous la promesse que l'enfant vous fait d'être sage une autre fois; il faut qu'il sente au-dessus de lui une volonté plus forte que la sienne, et qu'il sache bien que ni les caresses ni les cajoleries ne le dispenseront de la peine encourue.

Enfin, on ne frappera jamais les enfants ; ce mode

de répression n'a d'autre effet que de les rendre craintifs, méchants, méfiants et vindicatifs. La seule punition à infliger, et elle nous a le plus souvent réussi, consiste à les priver provisoirement d'un joujou ou d'un dessert. Les mettre *au pain et à l'eau*, les enfermer dans le *cabinet noir*, sont des moyens déplorables, et nous insistons beaucoup pour qu'on ne se serve jamais de ces sortes de punition.

L'enfant, élevé comme nous le conseillons, s'habitue bien vite au régime qu'on lui impose; toutes les habitudes qu'on lui donne, quand il les a contractées dès le jeune âge, lui semblent naturelles, et il ne soupçonne même pas que les choses puissent se passer autrement.

Nous résumerons d'une manière générale les conseils que nous venons de donner en disant que cette éducation morale de l'enfant exige de la part des parents une grande fermeté unie à beaucoup de patience et de bonté. Il faut avoir pour lui la raison qui lui manque encore, ménager sa grande impressionnabilité et comprendre son incessante mobilité. Il faut tâcher de redevenir jeune avec sa jeunesse, le traiter avec douceur pour se faire aimer de lui, et en même temps savoir lui inspirer le sentiment du respect qu'il vous doit, pour qu'il vous obéisse sans contrainte.

Il ne nous reste plus qu'à donner quelques renseignements d'un intérêt général, sur tout ce qui regarde la protection de l'enfance : ce sera l'objet de notre dernier chapitre.

CHAPITRE XII

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

I. — Les crèches

But et utilité des crèches.

A côté des mères assez heureuses pour pouvoir se consacrer tout entières à leurs enfants, il existe encore un trop grand nombre de ménages pauvres où la mère, obligée de travailler au dehors pour suffire aux besoins de la famille, doit confier la garde de ses enfants à des personnes étrangères, moyennant un salaire fixé. Ces enfants, jusqu'à l'âge de deux ans, sont placés sous la protection de la loi du 23 décembre 1874, dont nous reproduisons ci-dessous les articles les plus importants[1] ; pour les enfants

---

1. La loi du 23 décembre 1874 est si importante, elle mérite à tant d'égards d'être connue partout, que nous n'hésitons pas à mettre sous les yeux de nos lectrices, malgré l'aridité apparente de ce texte, ses dispositions principales, ainsi que les articles principaux du règlement d'administration publique relatif à son exécution.

Loi du 23 décembre 1874.

Art. 1er. Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage

âgés de plus de deux ans, les gardeuses doivent avoir obtenu de l'administration préfectorale, après enquête, une autorisation spéciale et sont l'objet de la surveillance d'employés de cette administration.

Mais il arrive que souvent le ménage est même trop pauvre pour pouvoir payer la gardeuse, et alors la mère laisse son nourrisson à la garde d'un autre enfant un peu plus âgé. Cet abandon a de graves inconvénients, et les accidents qui résultent de l'inexpérience de ces petits gardiens sont malheureusement trop fréquents.

---

ou en garde, placés chez elle moyennant salaire; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune, ou de toutes autres personnes déléguées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de cinq à quinze francs.

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Art. 7. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal (amende de 16 à 300 francs et emprisonnement de six jours à six mois), d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour indiquer son état civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou s'il n'a pas atteint cet âge qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi;

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats, entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe 1er de l'article 155 du Code pénal.

Art. 9. — Toute personne qui a reçu chez elle, moyennant salaire, un

En 1845, M. Marbeau songea le premier à rassembler, dans une *crèche*, les enfants d'ouvriers du quartier de Chaillot, pour les faire garder pendant que leurs parents étaient au travail, en leur procurant, moyennant une rétribution minime, tous les soins indispensables à leur jeune âge. On verra plus loin comment ces établissements utiles se sont développés.

La crèche n'a pas seulement pour but de surveiller les enfants pendant les heures de travail des mères, elle a aussi pour effet de faciliter l'allaitement

---

nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal (amende de 16 à 300 francs et emprisonnement de 6 jours à 6 mois) :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné à l'article 7.

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence.

3° De déclarer dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu.

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures.

Règlement d'administration publique.

Art. 1er — La surveillance instituée par la loi du 23 décembre 1874 en faveur des enfants au-dessous de deux ans placés, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de leurs parents, est exercée, sous l'autorité du Préfet, assisté du Comité départemental, par des commissions locales, par les maires, par des médecins inspecteurs, et par l'inspecteur des enfants assistés du département.

Art. 7. — Si la commission juge que la vie ou la santé d'un enfant est compromise, elle peut, après avoir mis en demeure les parents et pris l'avis du médecin inspecteur, retirer l'enfant à la nourrice, sevreuse ou gardeuse, et le placer provisoirement chez une autre personne. Elle doit, dans les vingt-quatre heures, rendre compte de sa décision au Préfet et prévenir de nouveau les parents.

En cas de péril imminent, le président de la commission prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires : il doit, dans les vingt-quatre heures, informer de sa décision la commission locale, le médecin inspecteur et le Préfet, et avertir les parents.

maternel, en permettant aux mères de conserver leur enfant au lieu de l'envoyer au loin en nourrice.

Sans la crèche, la mère trop pauvre pour payer une gardeuse à la journée serait forcée de se séparer tout à fait de son enfant, pendant un an au moins, pour le confier à une nourrice, et nous avons déjà dit combien était encore effrayante la mortalité des enfants en nourrice, bien que cette mortalité ait diminué depuis l'application de la loi nouvelle.

L'établissement des crèches rend donc des ser-

Dans les communes où il n'a pas été institué de commission locale, le maire exerce les pouvoirs conférés à ces commissions par le présent article.

Art. 8. — La commission signale au Préfet, dans un rapport annuel, les nourrices qui mériteraient une mention spéciale, à raison des bons soins qu'elles donnent aux enfants qui leur sont confiés

Art. 10. — Le médecin inspecteur doit se transporter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune.

Il doit ensuite visiter l'enfant au moins une fois par mois et à toute réquisition du maire.

Art. 11. — Après chaque visite, le médecin inspecteur vise le carnet délivré à la nourrice, sevreuse ou gardeuse, en exécution de l'article 30 ci-après, et il y inscrit ses observations; il transmet au maire un bulletin indiquant la date et les résultats de sa visite. Ce bulletin est communiqué à la commission locale.

En cas de décès de l'enfant, il mentionne sur le bulletin la date et les causes du décès.

Art. 13. — Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant et celui de la nourrice, et il peut faire cesser l'allaitement naturel.

Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate une grossesse, il informe le maire, qui doit aviser les parents, sans préjudice, s'il y a lieu, des mesures autorisées par l'article 7.

Art. 14. — Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice ou en garde dans la commune est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin inspecteur de la circonscription, et si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant. Ce dernier doit, si l'enfant succombe, mentionner les causes du décès dans un bulletin spécial, ainsi qu'il est prescrit à l'article 11 pour le médecin inspecteur.

Art. 25. — Il est interdit à toute nourrice d'allaiter un autre enfant que son nourrisson, à moins d'une autorisation spéciale et écrite donnée par le médecin inspecteur, ou, s'il n'existe par de médecin inspecteur dans le canton, par un docteur en médecine ou un officier de santé.

vices très précieux, en sauvegardant la vie des enfants, leur bonne éducation première, l'amour de la famille, tout en facilitant aux mères la possibilité de continuer leur travail. Il serait désirable de voir des crèches établies dans tous les centres industriels et manufacturiers. L'œuvre, d'ailleurs, est en voie de progrès : il existe actuellement 160 crèches en France, dépensant annuellement 600,000 francs, et on peut évaluer à plus d'un million chaque année le nombre de journées de présence des enfants dans les crèches.

Art. 26. — Nulle sevreuse ou gardeuse ne peut se charger de plus de deux enfants à la fois, à moins d'une autorisation spéciale et écrite donnée par la commission locale, et à défaut de commission locale, par le maire.

Art. 27. — Toute femme qui veut prendre chez elle un enfant en nourrice doit préalablement obtenir un certificat du maire de sa commune et un certificat médical. Elle doit, en outre, se munir du carnet spécifié à l'article 30.

Art. 29. — Le certificat médical est délivré par le médecin inspecteur, ou, à défaut de médecin inspecteur habitant la commune où réside la nourrice, par un docteur en médecine ou par un officier de santé; il peut également être délivré dans la commune où la nourrice vient prendre l'enfant; il est dûment légalisé et visé par le maire; il doit attester :

1° Que la nourrice remplit les conditions désirables pour élever un nourrisson;

2° Qu'elle n'a ni infirmités, ni maladie contagieuse; qu'elle est vaccinée.

Art. 30. — Le carnet est délivré gratuitement à Paris, par le Préfet de police; à Lyon, par le Préfet du Rhône; dans les autres communes, par le maire.

La nourrice peut l'obtenir soit dans la commune où elle réside, soit dans celle où elle vient chercher un enfant; dans ce dernier cas, elle doit produire le certificat du maire de sa commune.

Elle doit se pourvoir d'un carnet nouveau chaque fois qu'elle prend un nouveau nourrisson.

Art. 32. — Si l'enfant n'a pas été vacciné, la nourrice doit le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié.

Art. 33. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse ne peut, sous aucun prétexte, se décharger, même temporairement, du soin d'élever l'enfant qui lui a été confié, en le remettant à une autre nourrice, sevreuse ou gardeuse, à moins d'une autorisation écrite donnée par les parents ou par le maire, après avis du médecin inspecteur.

Art. 34. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse, qui veut rendre l'enfant confié à ses soins avant qu'il lui ait été réclamé, doit en prévenir le maire.

En dehors de ces fondations, il existe encore un certain nombre de crèches instituées par des chefs d'industrie, à Limoges, à Guise (Aisne), au Cateau (Nord), à Noisiel (Seine-et-Marne), à Choisy-le-Roi, etc., qui reçoivent gratuitement les enfants des ouvriers employés dans les usines ou manufactures de leurs fondateurs.

Enfin, la *Société des crèches*, 27, rue de Londres, à Paris, est une œuvre de charité qui vient en aide aux crèches déjà ouvertes ; elle leur donne des secours en argent et, depuis sa fondation, qui date de 1846, elle a distribué plus de 280,000 francs.

La création d'une crèche n'exige pas, d'ailleurs, une dépense bien considérable ; son utilité peut être si grande, que nous croyons devoir donner tous les renseignements nécessaires sur la fondation et le fonctionnement des crèches.

Comment on fonde une crèche.

Toute personne peut fonder une crèche, mais ces fondations se font le plus souvent par association, et c'est aux femmes qu'il appartient de prendre cette initiative. Dès que l'idée est arrêtée, il faut s'assurer de l'assentiment de la municipalité, sans lequel on ne peut agir. Cela fait, on examine quelles sont les ressources dont on pourra disposer, on élabore des statuts qu'on discute ensuite dans une réunion préparatoire, et on procède à la nomination d'un conseil d'administration.

Les statuts doivent fixer :

1° La composition de la Société et la cotisation;
2° La composition et les attributions du conseil d'administration, le mode de nomination et de succession aux diverses fonctions;
3° Le mode de nomination du personnel de l'établissement;
4° Les conditions auxquelles les enfants seront admis;
5° Le chiffre de la rétribution des mères;
6° Les conditions dans lesquelles les statuts et le règlement intérieur pourront être modifiés;
7° Les jours de réunion du conseil d'administration, les époques des assemblées générales et la forme des rapports annuels.

On soumet ensuite projet de statuts et procès-verbal de cette première réunion à l'approbation du préfet. Cette approbation obtenue, la Société est autorisée à fonctionner.

Les ressources d'une crèche consistent en :

Cotisations annuelles; — Subventions de la commune; — Subventions du département; — Subventions de l'Etat; — Dons en argent; — Legs divers; — Rente des legs; — Rétribution des mères; — Dons en nature.

Dans la fixation du budget de chaque année, il va sans dire que les ressources seront toujours évaluées au minimum.

Emplacement et local d'une crèche.

Le choix de l'emplacement a une grande importance. Il faut que la crèche soit établie dans un lieu bien sain, à proximité du centre de la population et du travail des parents, afin que ceux-ci ne perdent pas trop de temps pour y conduire et aller y chercher les enfants.

Si le local est donné par la commune, il faudra

demander au conseil municipal l'autorisation d'y faire tous les aménagements utiles; si on est forcé de louer, il faudra tenir grand compte dans le choix du local des conditions de salubrité et de proximité; si on fait bâtir, c'est à l'architecte de distribuer l'habitation de la manière la plus convenable.

Une crèche doit comprendre: une entrée servant de vestiaire; une salle des berceaux, séparée par une balustrade ou une cloison d'une seconde salle destinée aux enfants qui commencent à marcher; un promenoir ou galerie couverte, une lingerie, une cuisine, un logement pour la surveillante de la crèche, une salle pour les femmes de service, un cabinet d'aisances, un cabinet de toilette pour les enfants, un séchoir pour le linge, et enfin, si c'est possible, un préau ou jardin.

Mais d'abord, il ne faut pas perdre de vue que la crèche devant être accessible à tous il est nécessaire, avant de faire choix du local, de s'assurer du nombre d'enfants que l'établissement pourra être appelé à recevoir, afin de ne pas être obligé de refuser des enfants faute de place.

Le règlement du 30 juin 1862 exige une capacité de huit mètres cubes d'air par enfant.

Le mobilier d'une crèche comprend un nombre déterminé de berceaux avec leur double garniture, quelques chaises, plusieurs petits bancs à trois ou cinq stalles, pour les enfants de 1 à 3 ans, un calorifère ou poêle entouré d'une grille, un thermomètre, une pendule ou un coucou, une promenade circulaire, espèce de plancher avec balustrades

et mains courantes entre lesquelles les enfants essaient leurs premiers pas, et où ils viennent s'asseoir, jouer et manger. Quelques tableaux représentant des animaux et tous objets qui attirent l'attention des enfants orneront la salle. Les personnes charitables offriront les joujoux : ici l'initiative de chacun a le champ libre pour rendre plus attrayant le séjour de la crèche.

Au vestiaire, il suffit d'installer quelques porte-manteaux numérotés, pour accrocher les vêtements des enfants, et en-dessous le casier au linge et aux provisions de chacun d'eux.

La lingerie s'organisera peu à peu, selon les ressources, les mères étant tenues d'apporter chaque jour le linge nécessaire pour changer les enfants. On y mettra un coffre au linge sale et des armoires pour le linge blanc.

Un fourneau, une table, quelques ustensiles de ménage sont nécessaires dans la cuisine; il faudra aussi quelques cruchons en grès qui serviront l'hiver à réchauffer les lits des enfants.

Dans le logement de la directrice ou dans la salle de service seront déposés les livres de présence, les livres de comptes, le carnet de visites du médecin; les médicaments qu'on aurait à conserver seront mis dans une armoire fermée à clef.

Dans le cabinet de toilette, on placera un bassin en zinc, une petite baignoire, les cuvettes, les éponges de toilette.

La crèche étant établie et prête à recevoir les enfants, on avisera le préfet, qui fera constater si

elle réunit les conditions de salubrité prescrites, puis l'ouverture en sera autorisée par arrêté. Cet arrêté déterminera le nombre d'enfants qui pourront y être réunis.

Personnel.

Le personnel d'une crèche comprend la gouvernante et un certain nombre de femmes de service sous ses ordres. La gouvernante doit avoir au moins vingt et un ans accomplis, et justifier d'un certificat d'aptitude signé par deux dames notables de la commune et visé par le maire.

Une personne ne peut donner de soins assidus qu'à six enfants au-dessous de dix-huit mois, ou à douze enfants de dix-huit mois à trois ans. La gouvernante veille à l'observation du règlement, donne ses ordres, fait exécuter les prescriptions du médecin, reçoit les visites et les réclamations des parents.

Le salaire du personnel est fixé d'avance, et il n'est rien dû par les parents aux femmes de service.

Le médecin.

Le règlement administratif dit que la crèche sera visitée chaque jour par un médecin, qui visera les admissions autorisées par l'une des dames du conseil d'administration, consignera sur un carnet spécial toutes ses observations, et le traitement qu'il y aurait lieu de prescrire dans les cas d'indisposition légère. Les enfants malades, ne pouvant être soi-

gnés à la crèche, seront rendus à leurs parents, et on ne les admettra de nouveau que sur l'avis du médecin.

La gouvernante et les femmes de service exécuteront strictement les instructions du médecin.

Service de la crèche et règlement intérieur.

Le règlement intérieur fixe les heures d'ouverture et de fermeture de la crèche ; le personnel devra y être rendu une demi-heure au moins avant l'arrivée des enfants pour nettoyer partout, aérer la salle, allumer le calorifère en hiver. L'aération, dans la journée, se fera au moyen de ventilateurs placés presque à hauteur du plafond.

La température ordinaire sera de 13 à 14 degrés centigrades ; on la diminuera un peu au moment de la sortie, afin que l'hiver la transition ne soit pas trop brusque pour les enfants.

Les parquets seront lavés souvent ; les murs, blanchis à la chaux ou peints à l'huile, seront époussetés chaque jour.

Les croisées, qui doivent être grandes et larges, afin que l'air et la lumière pénètrent bien, seront ouvertes, ainsi que les portes, en l'absence des enfants, et fermées avant la rentrée ; on évitera les courants d'air. Des stores ou des persiennes seront utiles l'été. On exposera à l'air et au soleil tous les objets de literie, toutes les fois que le temps le permettra ; les linges salis seront enlevés aussitôt ; le linge mouillé ira au séchoir ; il n'y aura pas de fleurs

à l'intérieur; on ne fermera pas entièrement les rideaux des berceaux; les biberons seront nettoyés complètement à la brosse, chaque fois qu'on en aura fait usage; on les laissera, entre temps, dans l'eau fraîche, toutes pièces démontées. Les enfants seront lavés plusieurs fois par jour et peignés une fois. On habituera les enfants à dormir sans être bercés; on ne laissera rien de nuisible à leur portée; on évitera de les effrayer; on ne les frappera jamais. En cas d'indisposition de l'un d'eux, le médecin sera aussitôt prévenu.

Le régime alimentaire de chacun des enfants sera réglé par le médecin; il suffira, d'ailleurs, de se conformer aux préceptes que nous avons donnés.

Les conditions d'admission sont : que la mère ait besoin pour vivre de travailler hors de son domicile, et qu'elle se conduise bien; que l'enfant ait au moins quinze jours et moins de trois ans; qu'il ait été vacciné ou qu'il le soit dans le plus bref délai; qu'il ne soit pas malade.

La mère devra apporter, chaque jour, son enfant en parfait état de propreté; elle fournira le linge nécessaire pour la journée, viendra l'allaiter au moins deux fois par jour; quand il sera plus grand, elle mettra sa nourriture quotidienne dans son petit panier; enfin, elle paiera la rétribution fixée pour chaque journée de présence.

L'acte de naissance de l'enfant, le certificat de vaccine et le bulletin d'admission sont déposés à la crèche.

Le séjour à la crèche.

Toutes les qualités, tous les sentiments d'une mère sont indispensables à la gouvernante d'une crèche : il faut qu'elle soit bonne, douce et patiente avec les enfants pour s'en faire aimer, intelligente afin de donner à chacun les soins nécessaires, et ferme afin qu'elle sache se faire obéir. Il est bon que la gouvernante ait un caractère gai, qu'elle s'ingénie à amuser les enfants et à tenir toujours en éveil leurs petites imaginations.

Les jeunes nourrissons non sevrés n'ont besoin que de téter, de boire, de dormir, d'être tenus propres, et d'être promenés quand le temps le permet.

Ceux qui commencent à marcher doivent être surveillés très attentivement, pour éviter les accidents; pour eux, la petite promenade circulaire sera d'un grand secours. C'est là qu'on leur distribue la soupe et les tartines. Entre temps, ils écoutent les petits oiseaux qui chantent, le coq qui se montre quand l'heure sonne au coucou; ils regardent accrochés aux murs les tableaux de chiens, chats, oiseaux, dont la crèche aura pu être ornée, et nos bébés apprendront déjà à les connaître et à dire leurs noms.

Aux plus grands qui marchent seuls, on réserve l'espace libre autour de la promenade. C'est pour eux que sont faites les petites stalles à plusieurs places dans lesquelles ils viendront s'asseoir pour attendre la distribution de la soupe et des tar-

tines, ou entendre raconter, lorsque le temps est mauvais et la promenade au dehors impos-

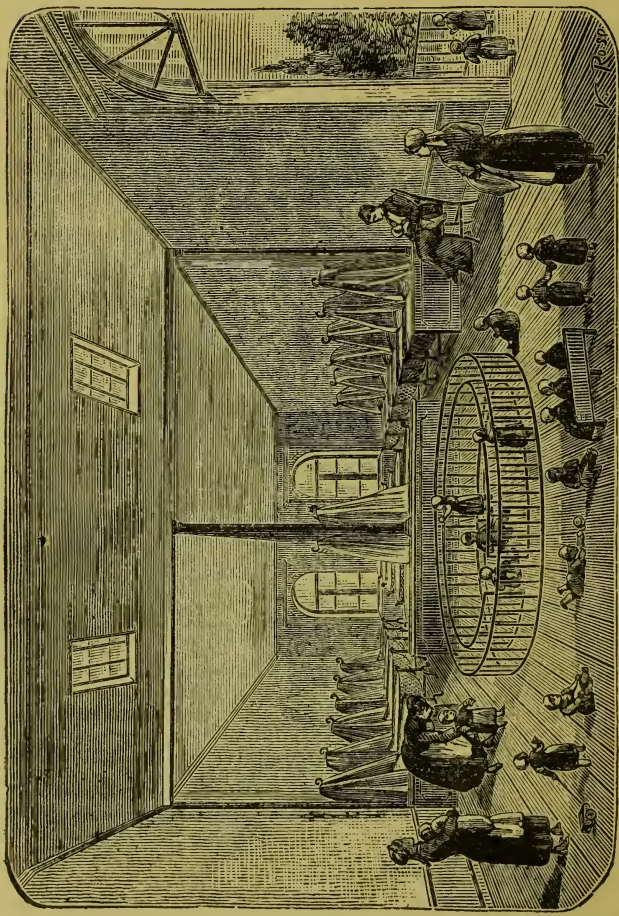


Fig. 48. — Le séjour à la crèche.

sible, l'histoire de *Compère le loup* et *Commère la cigogne* ou tout autre conte. Enfin, si la crèche

pouvait avoir un petit *théâtre Guignol* ou une lanterne magique élémentaire (et il ne faut pas de grands frais d'imagination pour s'en servir), on aurait là une précieuse ressource pour amuser les enfants.

On apprendra aux enfants à être propres, à demander à satisfaire leurs petits besoins; c'est une habitude que les enfants prennent bien vite. On veillera aussi à ce qu'ils mangent proprement, à ce qu'ils ne frappent pas leurs petits camarades, à ce qu'ils ne prennent par les joujoux des autres. Aux plus sages, on donnera la boîte de soldats, le lapin qui bat le tambour; et les heures passeront agréables pour ces pauvres petits, qui trouveront au moins, à la crèche, quelques-unes des distractions que leurs parents n'ont pas le bonheur de pouvoir leur donner eux-mêmes.

Comptabilité.

La comptabilité d'une crèche est des plus simples à tenir, elle comprend seulement l'inscription des recettes et des dépenses.

Il faut à la directrice de la crèche :

1° Un petit carnet pour l'inscription des menues dépenses qu'elle sera autorisée à faire, carnet qui sera relevé toutes les semaines par la trésorière et réglé par elle;

2° Un registre d'admission, divisé par colonnes, et donnant les renseignements suivants : numéro d'ordre, nom et prénoms de l'enfant, date de sa naissance, son état sanitaire à l'arrivée, s'il est vacciné ou non, professions et domicile du père et de la mère, dates de l'admission et de la sortie, causes de la sortie;

3° Un registre de présence, avec une colonne pour chaque jour du mois. Il est très important que la présidente et la trésorière

veillent à ce que ce livre de présence soit exactement tenu, parce qu'il servira dans les comptes rendus de fin d'année à fixer le prix de la journée de séjour, à comparer ce prix avec celui des années précédentes, à chercher les causes d'augmentation de dépenses, à fixer les prévisions pour le budget de l'année suivante, etc., etc. Il sert aussi à faire le compte des journées à payer par la mère toutes les semaines ou toutes les quinzaines

4° Le carnet du médecin;

5° Le livre d'inspection, sur lequel les dames patronnesses consigneront leurs observations;

6° Le livre d'observations des mères de famille et des visiteurs;

7° Le livre d'inventaire du mobilier, du matériel et de la lingerie.

La trésorière doit avoir:

1° Un carnet à souche, pour la délivrance des bons d'achats;

2° Un livre de caisse;

3° Un livre d'inscription des recettes et dépenses, divisé par colonnes, et présentant, par mois, d'un côté toutes les recettes, de l'autre toutes les dépenses. Il sera disposé comme l'indique le modèle ci-après, afin que les recettes et les dépenses soient aussitôt appliquées aux comptes spéciaux qui les concernent.

A la fin de l'année, on récapitulera sur une même feuilles en conservant le classement par *comptes spéciaux*, les recettes et les dépenses de chaque mois, et on aura ainsi sous les yeux le compte bien détaillé de toutes les opérations de l'exercice, en même temps qu'on trouvera dans ce compte les éléments du rapport annuel à adresser au ministre de l'intérieur. Dans ces conditions, la mise à jour des écritures d'une crèche ne demandera que quelques instants chaque semaine, mais il est important de faire régulièrement ce petit travail et de vérifier la situation de la caisse de temps en temps.

Compte des recettes du mois d

DATES	DÉTAIL DES RECETTES	SUBVENTIONS	RENTES SUR L'ÉTAT	INTÉRÊTS du fonds de réserve	RÉTRIBUTION maternelle	COTISATIONS annuelles	DONS EN ARGENT	RECETTES DIVERSES Loteries, Ventes, etc., etc.	VALEUR des dons en nature	TOTAUX
1	2	3	4	5	6	7		9	10	11

Compte des dépenses du mois d

DATES	DÉTAIL DES DÉPENSES	ENTRETIEN, LOYER, contributions, assurances	TRAITEMENT du personnel	ALIMENTATION	CHAUFFAGE et éclairage	BLANCHISSAGE	FRAIS DIVERS	DONS EN NATURE employés	ACHAT DE VALEURS mobilières et immeubles	TOTAUX
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Les crèches approuvées.

Il est utile qu'une crèche qui fonctionne depuis plusieurs années sollicite l'approbation ministérielle, puisqu'un chapitre du budget met chaque année à la disposition du ministre de l'intérieur une certaine somme destinée à venir en aide à ces associations charitables, lorsqu'elles ont été *approuvées*.

Pour obtenir cette approbation, il faut adresser au ministre de l'intérieur, par l'intermédiaire du préfet, une demande accompagnée des pièces suivantes :

1° Un avis du conseil municipal;
2° Deux copies du règlement de la crèche;
3° Les comptes rendus des deux derniers exercices;
4° Le budget de l'année courante;
5° Une notice indiquant les dimensions des salles, le nombre d'enfants qui fréquentent habituellement la crèche, etc.

Les crèches approuvées adressent au préfet, chaque année, et le 31 mars au plus tard :

1° Le compte des recettes et dépenses de l'exercice précédent,
2° Le compte moral de l'œuvre pour la même période de temps.

L'état des recettes et dépenses doit être établi par *comptes spéciaux*, comme nous l'avons dit plus haut. Il suffira d'ailleurs de *demander au ministère de l'intérieur* un modèle pour l'établissement de ce compte, ainsi que l'énoncé des renseignements à fournir dans le *compte moral*.

L'examen de ces comptes permet au ministère de l'intérieur de statuer sur les demandes de subvention qui pourraient lui être adressées.

ÉTAT GÉNÉRAL DES CRÈCHES EXISTANT EN FRANCE

DÉPARTEMENTS	VILLES	NOMBRE de crèches	DÉPENSES en 1880	NOMBRE de journées de présence des enfants
Seine	Paris	28	145.980f 98	188.120
	Boulogne-sur-Seine	1	»	»
	Bourg-la-Reine	1	1.622 60	3.626
	Cachan	1	4.367 19	3.082
	Clamart	1	1 895 »	2.557
	Clichy	1	3.302 60	7.205
	Colombes	1	2.071 60	1.680
	Courbevoie	1	4.194 36	8.760
	Levallois-Perret	1	4.933 20	5.754
	Nanterre	1	1.892 15	2.463
	Neuilly	1	6.412 40	7.348
	Vanves	1	2.046 40	3.756
	Vincennes	1	6.271 95	6 468
Allier	Montluçon	1	1.500 »	5.520
Alpes-Maritimes	Nice	2	»	»
Ardèche	Largentière	1	1.566 60	5.760
	Bourg-Saint-Andéol	1	»	»
Ardennes	Givet	1	»	»
Aude	Narbonne	2	4.198 »	14.882
	Carcassonne	1	3.300 »	9 210
	Peyriac-Minervois	1	1.355 »	4.855
Bouches-du-Rhône	Marseille	6	14.304 70	»
	Aix	1	4.245 »	15.407
	Arles	1	2 383 45	12.400
	Tarascon	1	2 120 »	12.665
Calvados	Caen	1	3.168 07	4 093
	Lisieux	1	2.419 80	7.540
	Pont-l'Évêque	1	2 502 85	4.908
Charente	Angoulême	2	19.940 35	»
Charente-Inférieure	Rochefort	1	2.777 82	5.135
Côtes-du-Nord	Saint-Brieuc	1	»	»
Doubs	Besançon	1	»	»
Eure	Louviers	1	3 889 30	»
Finistère	Brest	1	4.339 05	6.734
	Morlaix	1	4.540 90	9.714
Garonne (Haute-)	Toulouse	1	»	»
Gironde	Bordeaux	5	26.541 45	34.807
	Arès	1	1 577 »	4.270
	Bègles	1	2.361 80	6.080
Hérault	Montpellier	2	1.885 »	11.200
	Béziers	1	2.500 »	21.000
	Clermont-l'Hérault	1	1.010 »	15.000
	Lodève	1	1.670 »	6.000
Indre-et-Loire	Tours	3	11.227 70	9.135
	Amboise	1	1 606 »	12.491

DÉPARTEMENTS	VILLES	NOMBRE de crèches	DÉPENSES en 1880	NOMBRE de journées de présence des enfants
Loire-Inférieure	Nantes	3	10.780f 79	15.407
Loiret	Orléans	1	3.665 »	26.580
Maine-et-Loire	Angers	3	12.113 50	19.005
Manche	Saint-James	1	1.207 »	1.850
Marne	Sainte-Menehould	1	2.817 21	16.844
Mayenne	Château-Gontier	1	2.206 51	7.050
Meurthe-et-Moselle	Nancy	1	4.732 55	»
	Toul	1	3.466 35	»
Morbihan	Lorient	1	3.665 »	26.580
Nord	Lille	4	36.238 50	23.847
	Roubaix	2	12.777 29	15.363
	Armentières	1	3.806 85	4.020
	Cambrai	1	3.556 83	7.245
	Dunkerque	1	5.790 52	17.400
Oise	Beauvais	2	8.784 70	10.120
	Chantilly	1	3.378 30	6.873
	Senlis	1	2.190 25	3.544
Orne	Alençon	1	»	»
Pas-de-Calais	Calais	1	4.333 35	»
	Boulogne	2	»	»
Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	1	1.818 »	4.027
Rhône	Lyon	6	20.924 50	20.137
Sarthe	Le Mans	1	3.024 52	4.597
Seine-et-Marne	Melun	1	4.389 10	9.920
	Nemours	1	3.623 95	»
	Provins	1	2.641 96	9.714
	La Ferté-sous-Jouarre	1	3.350 90	4.664
Seine-et-Oise	Pontoise	1	2.867 80	»
	Rueil	1	8.188 80	9.471
	Le Pecq	1	6.673 »	5.307
	Le Vésinet	1		»
	Saint-Germain-en-Laye	1	3.026 40	12.041
	Gonesse	1	»	»
	Jouy-en-Josas	1	»	»
Seine-Inférieure	Rouen	5	25.527 13	46.488
	Elbeuf	1	10.193 71	4.952
	Dieppe	1	7.170 30	4.020
	Le Havre	1	7.983 05	10.000
Tarn	Mazamet	1	»	»
Var	Toulon	1	3.838 35	23.915
Vaucluse	Avignon	2	2.861 50	4.597
Vienne (Haute-)	Limoges	3	30.400 01	22.050
Vosges	Epinal	1	»	»

II. — Les sociétés de protection de l'enfance.

Les crèches reçoivent les enfants dont les mères sont obligées de travailler au dehors pour vivre. Les *Sociétés protectrices de l'enfance* viennent en aide aux mères pauvres qui gardent leurs enfants, et font surveiller ceux qui sont placés en nourrice.

Il y a encore tant de misères à soulager, que nous regardons comme un devoir de faire connaître les principales Sociétés qui se dévouent à cette œuvre de bienfaisance, et de donner quelques renseignements sur leur organisation et les services qu'elles rendent.

La Société protectrice de l'enfance de Paris.

Cette Société a été fondée en 1865. Son but principal est de propager l'allaitement maternel ; à cet effet, elle ne distribue pas moins de 35,000 francs environ par an aux mères-nourrices.

Dans les départements, le service de surveillance des nourrissons est fait par 700 médecins-inspecteurs qui visitent les enfants, les soignent, les vaccinent donnent des conseils aux nourrices, et envoient chaque mois au président de la Société un bulletin de renseignements sur l'état de santé de chaque nourrisson, sur son développement, son poids, la marche de la dentition, la nourriture qu'il reçoit, etc., en un mot sur toutes choses qui intéressent les familles. Le dévouement et le désinté-

ressement de ces médecins-inspecteurs méritent surtout d'être signalés, et si la mortalité des enfants en nourrice tend à diminuer, c'est en partie à leurs soins éclairés que ce résultat est dû. La Société de Paris décerne chaque année à un certain nombre d'entre eux, à titre honorifique, des médailles d'or, de vermeil, d'argent et de bronze.

La *Société protectrice de l'enfance* est aujourd'hui en pleine prospérité et le bien qu'elle a fait est considérable.

Le but de la Société, bien défini par ses statuts, peut se résumer ainsi :

1° Mettre en honneur et propager l'allaitement;

2° Préserver les enfants, dès leur naissance, des dangers de tous genres qui les menacent, lorsqu'ils sont abandonnés à des nourrices qui les emportent au loin, sans que leurs parents puissent exercer sur eux une surveillance suffisante

3° Protéger les enfants de toutes conditions contre l'abandon, l'incurie, les mauvais traitements et les exemples immoraux auxquels ils sont exposés;

4° Vulgariser dans les familles les préceptes les plus utiles de l'hygiène, et en favoriser l'application, afin de préparer pour l'avenir, des générations saines de corps et d'esprit.

Pour arriver à ce but, la Société a organisé une surveillance aussi complète que possible sur les nourrices et sur les enfants qui leur sont confiés.

Elle signale à la reconnaissance publique les nourrices qui ont le mieux accompli leur mission, en instituant des prix en leur faveur, et elle défère à la justice celles qui ont manqué à leurs devoirs, ou qui se sont rendues coupables de mauvais traitements envers les enfants; enfin, elle provoque, par des encouragements et des prix, l'étude de toutes les questions relatives à l'enfance.

La Société se compose de membres honoraires, de membres titulaires et de membres correspondants.

L'honorariat s'acquiert par des services rendus à l œuvre; les membres titulaires sont agréés par le bureau; les membres correspondants sont ceux qui habitent hors du département de la Seine.

La Société est administrée par un conseil de quarante-cinq membres élus; ce conseil se renouvelle par tiers chaque année; il se réunit au moins une fois par trimestre.

Le bureau pourvoit à l'exécution des statuts et administre la Société dans l'intervalle des réunions.

A la fin de chaque année, une commission spéciale examine les comptes du trésorier et fait son rapport au conseil.

Les fonctions sont gratuites.

Chaque année, en séance publique, le conseil rend compte de ses opérations et de la situation. C'est dans cette séance que sont distribués les prix et récompenses.

Nous n'avons voulu donner ici qu'un aperçu de l'organisation et du fonctionnement de la *Société protectrice de l'enfance de Paris*. Si quelques personnes charitables désiraient fonder une Société analogue, elles trouveraient au ministère de l'intérieur tous les renseignements nécessaires.

Des Sociétés protectrices de l'enfance, établies dans les mêmes conditions que celle de Paris, existent à Lyon, au Havre, à Tours, Rouen, Marseille, Pontoise, Essonnes, Bordeaux et Reims.

Société pour la propagation de l'allaitement maternel

Cette Société fondée en 1876 a été, en 1880, reconnue comme *établissement d'utilité publique*, en raison de sa prospérité rapide et de l'heureuse activité qu'elle apportait au soulagement de grandes misères. Elle a son siège 45, rue de Sèvres, à Paris Son but est défini par son titre : elle vient en aide directement à toutes les mères nécessiteuses, quelle que soit leur situation de femme mariée ou de fille-mère, indépendamment de toute préoccupation religieuse, et à la seule condition que ses protégées s'engagent à élever elles-mêmes leurs enfants.

Des dames patronnesses intelligentes et dévouées, dans de fréquentes visites, s'enquièrent des soins donnés aux nourrissons et ont à leur disposition, en cas de maladie, un service médical établi dans tous les quartiers de Paris. Elles distribuent aux mères-nourrices des secours en argent et en nature : pain, viande, lait, vin, charbon, objets de layette, de literie, vêtements, etc. La valeur de ces secours s'élève chaque mois actuellement à près de 2,500 fr.

La *Société pour la propagation de l'allaitement maternel* secourt ses protégées à partir du dernier mois de la grossesse et leur continue sa protection jusqu'à la fin de l'allaitement. Elle est administrée par un conseil de 40 membres, parmi lesquels 20 femmes charitables.

Ce conseil est choisi chaque année en assemblée générale des sociétaires; il désigne son bureau.

Un comité de dames patronnesses constitue la partie la plus militante de la Société. Il est chargé de la distribution des secours, reçoit les dons en argent et en nature qu'on lui adresse pour être distribués, et dirige un ouvroir où l'on fait confectionner des pièces de layette, des vêtements et de la literie, qui sont ensuite distribués.

D'après l'article 3 des statuts de cette Société il faut, pour en devenir membre titulaire, être présenté par un de ses membres, s'engager à payer une cotisation annuelle de 12 francs et être agréé par le conseil d'administration.

III. — Les sociétés maternelles

Association des mères de famille.

Cette fondation date de 1836; elle a pour but de venir en aide aux femmes en couches, domiciliées à Paris, et qui ne sont pas dans les conditions exigées pour pouvoir obtenir les secours des bureaux de bienfaisance, ou des Sociétés de charité maternelle. Quinze cents femmes, en moyenne, sont secourues chaque année par cette association.

Sociétés de charité maternelle approuvées.

Ces Sociétés, qui tendent heureusement à se développer dans les départements, pourvoient aux besoins des mères pauvres qui allaitent elles-mêmes leurs

LISTE DES VILLES
OU EXISTENT DES SOCIÉTÉS DE CHARITÉ MATERNELLE

Ain	Bourg.
Allier	Moulins.
Basses-Alpes	Manosque.
Ardennes	Réthel. Sedan.
Aube	Troyes.
Aude	Carcassonne. Narbonne. Castelnaudary.
Bouches-du-Rhône	Marseille. Arles.
Calvados	Caen. Trouville.
Charente	Angoulême
Charente-Inférieure	La Rochelle
Cher	Bourges.
Côte-d'Or	Dijon.
Côtes-du-Nord	St-Brieuc.
Doubs	Besançon.
Eure	Evreux.
Eure-et-Loir	Chartres.
Finistère	Brest.
Haute-Garonne	Toulouse.
Gironde	Bordeaux.
Hérault	Montpellier
Ille-et-Vilaine	Rennes. La Guerche. Vitré.
Indre	Châteauroux. Issoudun. La Châtre.
Indre-et-Loire	Tours.
Isère	Bourgoin.
Loire-Inférieure	Nantes. Ancenis.
Loiret	Orléans.
Maine-et-Loire	Angers.
Manche	Saint-Lô.
Marne	Châlons-s.-Marne Reims.
Haute-Marne	St-Dizier.
Mayenne	Mayenne.
Meuse	Bar-le-Duc Verdun.
Morbihan	Vannes.
Nièvre	Nevers. Cosne.
Nord	Lille. Douai. Valenciennes. Le Cateau.
Pas-de-Calais	Arras. St-Omer. St-Pierre-les-Cal.
Basses-Pyrénées	Pau.
Rhône	Lyon.
Sarthe	Le Mans.
Seine	Paris. Charenton-le-P.
Seine-et-Oise	Versailles.
Deux-Sèvres	Niort.
Somme	Amiens.
Tarn	Ibi. Castres. Lavaurs. Mazamet.
Tarn-et-Garonne	Montauban
Var	Draguignan.
Vaucluse	Avignon. Apt. L'Isle-s.-Torgue.
Vendée	La Roche-s.-Yon.
Vienne	Poitiers.
Haute-Vienne	Limoges. St-Yrieix.
Vosges	Epinal.
Yonne	Auxerre.

enfants. La plus ancienne de ces œuvres est celle de Paris; elle a été fondée en 1788, ses ressources sont importantes, et le bien qu'elle fait est considérable; ainsi, dans une seule année, elle a distribué à 2,751 mères de famille une somme de 143,103 francs soit 52 francs environ par personne.

L'ensemble des secours distribués par les quatre-vingt-deux Sociétés de charité maternelle existant en France atteint annuellement plus de 760,000 francs; le nombre des femmes en couches secourues dépasse 15,000, qui reçoivent environ 50 francs chacune.

Nous donnons ci-contre la liste des villes dans lesquelles existent ces Sociétés de charité maternelle. Leurs présidents se feraient assurément un plaisir de communiquer tous les renseignements utiles aux personnes bienfaisantes des villes voisines désireuses de fonder, dans leur localité, une œuvre analogue.

Toutes ces excellentes institutions méritent à tous égards d'être connues et propagées, et il nous a semblé que nous ne devions pas terminer notre ouvrage sans adresser à nos lectrices, en leur faveur, un pressant appel.

Que la mère qui a bien voulu nous lire jusqu'au bout, et qui est assez heureuse pour pouvoir donner elle-même ou faire donner sous ses yeux à ses enfants les soins les plus assidus, veuille bien songer

un instant à tous ces pauvres petits déshérités dont la naissance, au lieu d'être saluée comme un bonheur de famille, n'est qu'une charge nouvelle qui vient encore ajouter à la misère des parents!

Maintenant que votre enfant a grandi, et qu'il fait votre joie, voulez-vous que nous jetions ensemble un rapide regard sur le passé? Vous rappelez-vous toutes les précautions que nous vous avons demandé de prendre pour vous-même dès les premiers jours de votre grossesse; vous rappelez-vous avec quel plaisir nous avons préparé ensemble longtemps à l'avance la layette et le berceau de celui que nous attendions? Ah! rien n'a manqué pour le recevoir, ni les soins du médecin, ni les caresses des parents. Et après sa naissance, vous rappelez-vous les félicitations de vos amies, les compliments que vous étiez si heureuse et si fière de recevoir sur la beauté et la santé de votre nourrisson? Et le jour où vous avez craint pour lui la plus légère indisposition, vous rappelez-vous quels soins vous lui avez prodigués, vous et tous ceux qui vous entouraient? Laissons de côté les joujoux dont vous l'avez comblé et les caresses dont vous l'avez entouré. Vous rappelez-vous tout le temps que vous avez passé à lui demander et à attendre son premier sourire? Et sa première dent, vous rappelez-vous que ce fut un événement dans la famille? On a couru le dire à la grand'mère; et n'a-t-on pas fait, ce jour-là, un cadeau à la nourrice!

Eh bien, si tout cela est vrai, si vous êtes, comme

nous le souhaitons, la plus heureuse des mères, et si vous avez pu goûter ainsi votre bonheur jusque dans ses moindres détails, vous ne voudrez pas oublier qu'il y a de pauvres femmes qui n'ont pas un lange pour recevoir l'enfant qu'elles vont mettre au monde, et qui se lèvent pour travailler trois ou quatre jours après leurs couches. Si votre enfant est le plus heureux des enfants, vous ne voudrez pas oublier qu'il y a de pauvres petits êtres, mal soignés, mal surveillés, mal vêtus, mal nourris, et vous chercherez à venir au secours de ces infortunes, parce que vous ne trouverez pas juste qu'il y ait tant de bonheur d'un côté, et tant de misère de l'autre ! Les diverses Sociétés protectrices de l'enfance vous en fourniront les moyens, et c'est pour cela que nous avons voulu donner à la fin de notre livre quelques renseignements sur ces utiles institutions.

FIN

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

Abcès au sein. 110
Acarus de la gale 308
Accidents à craindre pour les enfants. 313
— de dentition 180
Accouchée. La chambre . . 71, 102
— Changement de lit. . . 83
— Repos nécessaire . . . 86
— Alimentation. 86, 100
— Toilette 73, 101, 102
— Soins jusqu'au rétablissement 100
Accouchement . . . . . 66 à 104
(*Voir pour les détails la table des chapitres*).
Accoucher à genoux. 76
Accoucheur (Choix de l'). . . 64
Agrafes. Contre leur usage . 25
Albuminoïdes (Aliments). . . 136
Alcool. Son influence sur la qualité du lait. 140
Alimentation de la femme enceinte 58
— de l'accouchée. . . .86, 100
— des nourrices. 140
Aliments (Division des) . . . 136
— albuminoïdes. 136
— plastiques. 136
— respiratoires. 136
— nouveaux pour sevrer l'enfant 172
Allaitement. Les impossibilités 117
— Conditions nécessaires . 117
artificiel. 120, 152
— Cas où il faut l'accepter 152
— Divers modes 157
— Inconvénients 153
— Règlement 162
— au biberon. 158
— direct par les animaux 157
maternel. Son importance 2, 116
— Règlement. 123
mercenaire. 118, 143
— Inconvénients, dangers. 153
— Surveillance. 148
mixte 118, 167
— Cas dans lesquels il est nécessaire. 167
— Difficultés 169
Amidon pour les bains. . 61, 189
Amuser les petits enfants . . 184
Analyse chimique du lait. . 138
Anasarque. 266
Anémie pendant la grossesse 61
Angines. 235
— scarlatineuse. 265
Aphthes. 233
Apoplexie des nouveau-nés. . 77
Appétit pendant la grossesse 54, 61
Ascarides lombricoïdes. . . . 245
Athrepsie 238
Auscultation pendant la grossesse. 55
Avant-coureurs de la délivrance. 67

B

Baignoires. 48, 188
Bains pour le nouveau-né .78, 94, 95
— pour l'enfant. 187
— pour la mère pendant la grossesse 61
— pour la nourrice . . . 141
— à l'amidon. 61, 189
— de son. 188
Balles d'avoine (paillassons). 13
Bande. Mise en place. . . . 95
Bandes en flanelle 22, 39
— en toile 21, 39
Bas d'enfants. 19
Basin pour brassières. . . . 24
— pour langes 32
Bassin en zinc 48
— en étain. 49
Battements du cœur . . . 55, 207
Bavettes. 29, 39
Béguins 30, 39
Berçage. 181. 182
Berceau 7
— d'osier. 7
— en fer 7, 10
— Rideau. 9, 12
— Tour de berceau. . . . 10
— Couverture, draps piqués, etc. 13
— Garniture nécessaire. . 39
— L'enfant dans son berceau. 98, 181, 183
Bercelonnettes 10

Berceloinettes avec parachute 10, 11
Biberons. 158
— Avantages et inconvénients. 120
— Contenance, embout, forme, mamelons. . . 159
— Nettoyage 164
Bière. Son influence sur la production du lait. 140
Blanchissage. 44
— A la vapeur 44
Blépharite. 311
Boissons pour la mère. .63, 80, 85
Bonnets. 30, 31, 39
Bosse sanguine 314
Bottines. 43
Bouche. Inflammation 232
Bouchon du biberon 159
Bouderie. 331
Bouffissure. 132
— dans la scarlatine . . . 266
Bouillies après le sevrage . . 172
— Danger des bouillies épaisses. 173
— indigestes pour l'enfant. 122
Bouillir (ne pas faire) le lait. 157
Bout de sein. Défaut de conformation. 92
— Formation anticipée . . 93
— artificiel 113, 114
Bouteille plate pour recevoir le lait 142
Boutonnières de taies d'oreiller 15
Boutons. Contre leur usage . 25
Brassières 24
— Nombre nécessaire. . . 39
— Manière de les passer. 95
Bronchites. 255
Broncho-Pneumonie 257
Brosse pour la tête de l'enfant. 47
— pour les lainages . . . 46
— pour le biberon 164
Brosser la tête de l'enfant. . 186
Brûlures. 317
Bruyère pour paillassons. . . 13
Bubon scarlatineux 266
Bureaux de placement. . . . 146

C

Cadeaux pour la nourrice . . 150
Cadre-hamac pour enfants. . 194
Calots 30, 31
Caoutchouc. Chapeau pour le mamelon 113
— Tablier 47
Capeline. 38
Capote avec voile 36
Capuchon 38
Carnet de la nourrice 147
Carreau 289
Caséine 131
— dans les différents laits 136
Cataplasme. Préparation . 107, 108
— Pose. 109
— Renouvellement 109
— sur les seins. . . . 106, 111
Cerveau de l'enfant 215
Chaise longue pour l'accouchée 103
Chaleur artificielle nécessaire à l'enfant 205
— du bain 187
— du lait. 163
Chambre de l'accouchée . . 71, 102
— de l'enfant. 98
— de la nourrice. 148
Changement de lit. 83
Changer l'enfant. . . . 96, 97 184
Chapeau en caoutchouc pour le mamelon 113
Chariots. Contre leur usage. . 198
Chaussons longs 19
— tricotés 38
Chemises. 18, 22
— Nombre nécessaire. . . 39
Chevelure de l'accouchée. . 73, 102
Choléra infantile. 241
Chute du cordon. 98
— du rectum 245
Cicatrisation du nombril . . . 207
Circulation chez l'enfant. . . 206
— (maladies des organes de la). 263
Clefs en guise de hochets . . 201
Coiffure de l'enfant. 30
Colère des enfants. 330
Coliques à la suite de l'accouchement. 79, 86
Collier d'enfant 47
Colostrum 139
Compresse 72, 95
Conjonctivite. 269, 311, 312
Constipation pendant la grossesse 61, 63
— Après l'accouchement. . 100
— de l'enfant. 242
Contractions des muscles . . 216
Contusions. 314
Convalescence de l'accouchée 103
Convulsions 290
— externes, internes. . . 295
— passagères. 293
— dans la coqueluche . . 261
Coqueluche 259
Cordon ombilical 95
— ligature 77
— (tractions sur le) . . . 79
— chute 98
Cordons de brassières 24
— de langes. . . . . 32 à 34
Corset. 41
— en piqué. 18

— sans baleines 60
Coryza. 247
Coucher des enfants . . . 181, 337
Couches 26, 30
— culottes 27, 28
Coup de soleil (*V. Brûlure*) .
Coups 314
Coupures 315
Coutures, les faire à l'endroit. 23
Couvertures de coton, de laine 16
Cow-pox 275
Coxalgie. 287
Crampes. 64
Crasse et Séborrhée . . . 186, 305
Crèches 339
— But, utilité, statuts . . 344
— Emplacement local. . . 345
— Médecin 348
— Mobilier 346
— Personnel 348
— Réglement intérieur . . 349
— Séjour des enfants. . . 351
— approuvées 356
— existant en France. . . 357
Crevasses aux seins 111
Cris de l'enfant 132, 216
— du nouveau-né. 220
— pendant le sommeil . . 298
Croup 250
— (faux) 252
Croûte de pain en guise de hochet. 201
Croûtes de lait. 304
Cuillère pour faire boire l'enfant. 158
Culotte (Couche-). 27, 28
— anglaise 27

D

Dartres 301
Déclaration de naissance. . . 100
Dégorgement des seins. . . . 116
Dégoût de certains aliments chez la femme enceinte. . . 54
Délivrance 79
— Les avant-coureurs. . . 67
— (Soins à donner après la) 85
— Fin de la crise. 116
élivre. Expulsion 79
Dentition 178
— Accidents 180
— Elle règle l'époque du sevrage 175
Dents de lait. 179
Développement physique de l'enfant 224
Devoir maternel 1
Diarrhée. 238
— cholériforme. 241
Desquamation 235
Digestion de l'enfant. . . .210, 212
Digestion (Maladies des organes de la) 232
— Irrégularités et troubles pendant la grossesse 54, 61
— (Ne pas donner à téter pendant la) 141
Diphthérie (*V. Croup*) 230
Douleurs (Premières) et douleurs fortes 75
— de tête 61
Draps d'enfant 15, 39

E

Eau de fleurs d'oranger (inutile pour le nouveau-né 124
Eau froide. Son emploi pour l'enfant 78, 94
Eau sucrée tiède pour le nouveau-né 124, 125
Ebullition du lait. 163
Eclampsie 292
Ecrouelles. 287
Ecthyma. 309
Eczéma 303
Education morale 324
Embout du biberon , ... 159
Emmailloter l'enfant 95
Enfance. Education morale . 4, 324
— Les Sociétés de protection 359
Engelures 319
Engorgements des seins . .101, 115
Entérite 238
Entorses. 320
Envies 59
Epingles. 33
— Contre leur usage . . . 25
Eponges. 47
Eruptions, leurs causes . . . 97
Erysipèle 302
Erythème 301
Etoffes pour bavettes. 29
— pour couches-culottes . 28
— pour langes. 31, 32
— pour pelisse. 36
Excoriations 97, 315
Exercices pendant la grossesse 56
Expiration (Mouvements d') . 204

F

Faim. Comment on le reconnaît chez le nourrisson 133
— (Sensation de la). . . . 215
Farine d'avoine, de froment 173
— de lin. 106
Fausse vaccine. 276
Faux croup 252
Feutres en guise de piqués . 14
Fièvre cérébrale. 297
— intermittente. 278
— muqueuse 279

Fièvre pendant la dentition . 179
— quarte. 278
— rhumatismale 281
— scarlatine 263
— tierce 278
— typhoïde. 279
— de lait. 101, 126
— par suite de maux de sein 109
Fil ciré 72
Finettes pour brassières . . . 24
— pour langes 31
— pour piqués 14
Flanelles pour brassières. . . 24
— Nettoyage 46
Flatterie 232
Fœtus. Ses mouvements . . 55
Fontanelles 223
Fougère pour paillassons. . . 13
Foulure 320
Fourneaux pour le chauffage du linge. 50
Fractures 321
Franchise des enfants 333
Frapper les enfants (ne pas) 337
Froid. Précautions à prendre 73, 102
— Sensibilité des enfants . 94

G

Gale. 308
Gamineries des enfants. . . . 337
Ganglions lymphatiques. . . . 210
— Engorgement. 287
— Inflammation. 280
— Tuméfiés. 251
Garde-malade 65
Gerçures 302
— des seins 89, 111
Glaires du nouveau-né. . . . 98
Glotte (Spasme de la) 295
Gondoles en fer. 10
Gonflement des seins 109
Gorge. Inflammation. 235
(V. Croup, faux croup laryngite).
Gourmes 286, 301, 303
Goût de l'enfant. 218
Grimaces. 337
Grincements de dents. . . . 298
Grippe 256
Grossesse 53
— Alimentation pendant cette période. 58
— Durée. 53
— Hygiène 56
— Impressionnabilité de la femme. 57
— Précautions à prendre . 56
— Signes 54
— Troubles de la santé. . 61
— Vêtements. 60

H

Habillement de l'enfant. Sa composition 21
Habiller l'enfant. 95
Habitudes des enfants 328
— de propreté 189
Hémorrhagies chez l'enfant . 209
— dans la coqueluche. . . 260
— par suite de piqûres de sangsues. 316
Hémorrhoïdes pendant la grossesse 63
Hépatite. 245
Hernies: inguinale, ombilicale 246
Hochets et leurs inconvénients 200
Hoquet 237
Housses de berceaux 8, 39
Humeurs froides. 287
Hygiène de la femme enceinte 56
— de la nourrice. 140
— du nourrisson. 181

I J K

Ictère des nouveau-nés . . . 245
Impétigo 387, 303
Impressions premières de l'enfant. 216
Indigestion. 236
Inflammation des yeux. . . . 269
— du foie 245
— de la gorge 235
— de la bouche. 232
— des intestins. 238
— des reins. 266
— des seins 106
Inspiration (Mouvements d'). . 204
Intertrigo 302
Intestins. Inflammation. . . . 258
Jaconas pour brassières . . . 24
— pour langes. 32
Jambes. Ne pas forcer l'enfant à les allonger 97
Jaunisse. 245
Jus de viande (Pain trempé dans le). 175
Kératite. 311

L

Lactine 137
Lainages. 46
Lait, seule nourriture du nouveau-né 121, 135
— type de l'aliment complet 136
— Composition, analyse. 136, 138
— Fermentation. 137
— Formation de la crème . 137
— Quantité nécessaire à l'enfant. 130, 165

Lait (Digestion du) 212
dans les seins du nourrisson 99
maternel. 135
— Composition 136
— Analyse 138
— Premier lait 88, 139
— Modifications 138, 139
— Montée du lait. 123
— répandu, préjugés . . . 177
— Comparaison avec les autres laits 155
Divers laits employés . . . 154
d'ânesse. 155
de brebis. 154, 155
de chèvre 154, 155
de vache 154
— Composition 155
— Importance de sa pureté 162
— étendu d'eau, suivant l'âge de l'enfant. . 156, 163
— Ne pas le faire bouillir. . 157
— Degré de chaleur . . . 163
— Conservation. 164
Lampe à esprit-de-vin. . 52, 107
Langage des enfants. 334
Langes 31
— Nombre nécessaire. . . 39
— Leur arrangement . . . 96
— à ceinture avec agrafes et œillets. 34, 35
— à préparer pour la nuit 190
Laryngite 249
(Voir aussi croup, faux-croup)
Lavage du linge à la vapeur 44, 45
Lavement. Manière de le faire prendre à l'enfant 214
Layette. Composition. . . . 38, 39
— Description 20
— Entretien 44
— Grandeurs diverses . . 21
Lichen. 307
Ligature du cordon. 72, 77
Linge. Blanchissage 44
— Savonnage. 45
— pour l'accouchée. . . 74, 83
— pour cataplasme. 108
— pour entourer le cordon ombilical. 75
Lisières. Contre leur usage. . 198
Lits pour l'accouchement . . . 67
— Changement de lit. . . 83
— Pour faire le lit de l'accouchée 101
— Pour faire le lit de l'enfant 13
Lochies. Ecoulement. 84
Loi sur la protection de l'enfance 339
Lombrics 245
Lymphatique (Tempérament) . 210
Lymphe. Circulation 210

M

Maillot. Enfant emmaillotté. . 33
— Méthode anglaise. . . . 17
— (Robes de). 35, 37
Maillots serrés, inconvénients 16
Maladies de l'enfant 229
(Voir pour les détails la Table des Chapitres, ou pour chaque maladie particulière au nom même de cette maladie).
Mamelon. Chapeau pour le recouvrir 113
— Défaut de saillie. . . 92, 113
— Douleur 113
— Effets des premières tétées. 125
— Lotions 113, 143
Mamelons des biberons. . . . 160
Manches de chemises 22
Manger (Quand l'enfant peut) . 174
Manies 328
— de frapper. 330
— de mordre. 329
Masque de la femme enceinte 54
Maux d'estomac des nourrices 141
— de gorge 249, 252
(Voir *croup, faux-croup, laryngite*)
— de sein 102, 105
Méconium 88, 213
Médecins-inspecteurs. . . 147, 339
Méningite 297
Menstruation. Interruption pendant la grossesse 54
Moëlle épinière, système nerveux 215
Molleton pour langes 31
Montée du lait. 123
Mordre (Empêcher le nourrisson de). 129
— (Manie de). 329
Mortalité des enfants en nourrice 3
— des enfants non vaccinés. 274
Mouches. Premières douleurs. 67
Mousseline pour les seins . . 141
— (Rideau de) contre les mouches. 10
Mouvements de l'enfant 55, 215, 222
— du cœur, des poumons, de l'estomac. 215
— Leur progression suivant l'âge. 223
Muguet 233
Muscles (Développement des). 223

N

Naissance (Déclaration de) . . 100
Naissances prématurées, ou tardives 53
Nausées 61, 62
Néphrite albumineuse 266
Nerfs 215
Nerveux (Système). 215
Nettoyage de la flanelle . . . 46
Nez (Saignement de). 248
Nombril. Formation 95
— Cicatrisation 207
— Erysipèle dans le voisinage. 303
— Ligature. 72
— Rougeurs 99
Noués (Enfants) 284
Nourrices. Qualités nécessaires 145
— D'où elles viennent . . 146
— Carnet. 147
— Alimentation et hygiène. 140, 149
— Chambre. 145
— Précautions au moment du sevrage.. 177
— Promenades 148
— Les cadeaux. 150
— (Rapports de la mère avec la). 149
— sur lieu 119, 143
— de campagne. 119, 143
Nouveau-né. Apoplexie . . . 77
— Manière de le recevoir. 7
— Position dans le berceau. 98
— Premier repas. 124
— Premiers soins. . . . 77, 94
(V. *Accouchement*)
Nutrition. Son activité dans le premier âge. 213

O

Obscurité. Habituer l'enfant . 333
Odorat chez l'enfant. 217
Ophthalmie purulente. 312
— scrofuleuse 287
Oreillers 15
Oreilles. Inflammation 269
— Maladies. 310
Oreillons 277
Organes digestifs du nourrisson 210
— Leur perfectionnement 203
Orgelets. 311
Os. Fractures 321
Otite 269 310
Otorrhée. 287, 310
Ouate en couverture de cataplasmes 108
— dans les piqués. 14
Ouie de l'enfant 218
Oxyures vermiculaires. . . . 245

P

Paillassons grands et petits . 13, 39
Pâleur des femmes enceintes 61
Palpitations de cœur 61
Panades après le sevrage . . 172
— Préparation 173
Paniers à chauffer le linge. 49, 51
Parachute de bercelonnette . 10
Paralysie spinale 290
Paroles (Les premières) . 216, 220
Pas (Premiers). 198
Peau. Coloration. 296
— Gerçures. 302
— Maladies 300
Pelisse 36
Pemphigus. 308
Péritonite tuberculeuse . . . 289
Perte de connaissance 263
Pesée des enfants 225
Petit lait 137
Petit pot (allaitement artificiel) 120
Petite vérole ou variole . . . 272
— — volante 274
Peur, ... 333
Phthisie. 289
Physiologie de l'enfant. . . . 202
Physionomie de l'enfant . . . 219
Picotements au sein. 106
Piqué pour brassières 24
— langes de dessus . . . 32
Piqués. 14, 39
Piqures 316
Placement (Bureaux de) . . . 146
Placenta. — Expulsion. . . . 79
Plaies, plaies contuses. . . . 315
Plastiques (Aliments). 136
Pléthore chez la femme enceinte 62
Plumes. — Inconvénients . . 14
Poche des eaux 76
Poids de l'enfant. 225
Poil. Traitement 110
Point de chausson 23
Pommes de terre.— Leur influence dans l'alimentation de la nourrice. 140
Pompes en verre pour dégorger les seins 116
Pot (Petit) dans l'allaitement artificiel 158
Potages (Premiers). . . . 173, 175
Poudre d'amidon. 47, 185
Pouls du nouveau-né. 208
Précautions à prendre avec les enfants, ... 320
Promenades de la nourrice. . 148
— des enfants 192
— à quatre pattes. 196
Propreté de la layette 44
— Habitudes de propreté à donner à l'enfant. . . 189

Propreté. Soins pour l'enfant. 184
Protection de l'enfance. . . . 339
— Législation, sociétés . . 340
Prurigo 307
Punitions 337 338
Purgatifs après le sevrage . . 177
Purpura 266

R

Rachitisme. 122, 283
Racine de guimauve en guise de hochet 200
Rectum (chute du). 244
Regards (Premiers) de l'enfant 183
Reins. — Inflammation. . . . 266
Renfle. 110
Répression. Mauvais procédés. 338
Respiration, son activité, . 204, 217
— pulmonaire 204
— supplémentaire. 205
— Gêne pendant les premières têtées 126
— (Maladies des organes de la). 247
Respiratoires (Aliments). . . 136
Revaccinations. 277
Rhumatisme. 281
Rhume 258
— de cerveau. 247
Rideau de mousseline . . 9, 10, 12
Rideaux pour le berceau. . . 39
Rire de l'enfant 216
Robes pour l'enfant 18, 41
— longues 19
— de maillot. 35, 37
Roséole 271
Rougeole 268
Rougeurs autour du nombril. 97, 99
Rôtie au vin. 87
Rupture de la poche des eaux 76

S

Sage-femme 64
Saignement de nez 248
Salaires des nourrices. . . . 148
Sang. Circulation 206
— Quantité chez l'enfant . 209
Sanglots de l'enfant 221
Sangsues, Hémorrhagie par suite de piqûres 316
Santé pendant la grossesse. . 61
— (L'enfant en état de) . . 202
Sarrau. 42
Savonnage du linge 45
Scarlatine 263
— Contagion 267
Scrofulose. 286
Séborrhée 6 305
Séchoir à linge. 49, 50
Sein. Vice de conformation . 92
(*V. Mamelon*).
— Manière de le donner. 91, 128
— Quand il faut le donner 124, 131
(*V. Allaitement*).
— (Perte de l'usage d'un). 116
— (Maux de). 105
— Engorgement. . . . 101, 115
— Dégorgement. 116
— artificiel (Bouts de). . . 114
Seins du nourrisson (Lait dans les) 99
Selles de l'enfant. 213
(*V. Diarrhée*).
Sels minéraux du lait 138
Sens, (Maladies des organes des). 300
Sensations (premières) de l'enfant. 215, 216
Sensibilité du nouveau-né . 217
Serum. 137
Sevrage 171
— Nouveaux aliments de l'enfant. 172, 174
— Précautions pour la nourrice. 177
— définitif 175
— prématuré 176
Sociétés de protection de l'enfance 359
Soins à l'accouchée jusqu'à son rétablissement 100
— au nouveau-né. 94
— de propreté. .44, 60, 184, 189
Soif chez l'enfant 215
Sommeil de l'enfant 134
— (Bruit pendant le). . . 182
Son pour les bains. 61
Sorties des enfants. 192
— du soir 337
— (Première) de l'accouchée 103
Souliers 43
Soupes indigestes pour les nouveau-nés 121
Soupirs de l'enfant. 221
Spasme de la glotte 295
Stomatite 282
Sucre de lait. 137
Suif contre le coryza. 248
Suppositoire 243
Syncope. 263
— pendant le bain 61
Système nerveux. 215
— (Maladies du) 290

T

Tablier en caoutchouc. . . . 47
Tabliers d'enfant. 42
Taches de rousseur 54

Taffetas ciré, pour berceau. . 14
— pour cataplasmes. . . . 108
Taies de l'œil.. 311
— d'oreiller 15
Taille des enfants 224
Tapis (L'enfant sur un) et à quatre pattes. 194
Teignes 307
Tempérament lymphatique. . 210
Température du bain. 187
— du lait. 163
Tête (Ossification de la). . . 223
— (Sortie de la) 76
Tétée. (Comment elle se fait. . 211
— Première. 88, 89
Tétées Leur fréquence . . . 127, 130, 131, 132
— Temps de repos, intervalles. 127, 134
— trop fréquentes et inutiles 132
— Diminution de leur nombre 175
Téter (Manière de donner à) . 28
— (Premier besoin de) . . 125
— (Ne pas donner à) après la bouillie. 175
— (Ne pas donner à) pendant la digestion. . . 141
(Voir aussi Allaitement).
— un doigt, du linge, etc.. mauvaises habitudes 328
Thermomètre pour bains. . . 187
Tics des enfants. 329
Toile de Bretagne 26
— à œils anglais 27
— fine pour béguins . . . 31
— imperméables, emploi et inconvénients . . 14
Toilette de l'accouchée. . . . 83
— de l'enfant. 184
Torticolis 282
Toucher (Sens du). 217
Tour de berceau 10, 39
Toux pendant les tétées . . . 126
— dans la coqueluche. le croup. etc. [*Voir ces mots).*
Trachéotomie 252
Trepied en fer. 107
Tria gles. De leur emploi . 18, 19
Tube du biberon. 164
Tuberculose. 288
Tumeurs blanches 287

U. V. X. Y. Z

Urine de l'enfant. 214
Uriner (Habituer l'enfant à) . 190
Vaccination 197, 274
Vaccine 197, 275
— (Fausse). 276
Vagissements. 221
Vaisseaux lymphatiques . . . 210
Varech pour paillassons . . . 13
Varicelle 274
Varices 63
Variole 272
Varioloïde 274
Vases pour l'allaitement artificiel 158
— en étain pour la toilette de l'accouchée 49
— à la polonaise pour enfants 191
Veilleuse 50, 519, 01
Ventre, son volume chez le nouveau-né 211
Vents pendant l'indigestion . 237
Vermifuges 245
Vérole (Petite) 272
— volante 274
Verre pour faire boire l'enfant 158
— gradué pour le mesurage du lait 166
Vers intestinaux. 244
Vertiges. 61
Vêtements d'enfant. 40, 41
— Nécessité des vêtements chauds. 205
— de couleur. Lavage. . . 46
— Préparation pour le nouveau-né 72
— pour l'accouchée. . . . 73
— pendant la grossesse . . 60
Voitures d'enfant. 193
Vomissements 61, 62
— pendant la grossesse 54
— dans la coqueluche. . . 260
— dans l'indigestion . . . 237
Vue de l'enfant 219
Yeux. (Inflammation catarrhale des) 260
— (Maladies des) 311
Zézaiement. 334

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

MAISON RUSTIQUE
DES DAMES

PAR

Mme MILLET-ROBINET

Membre correspondant de la Société centrale d'agriculture de France
de l'Académie royale d'agriculture de Turin
de la Société d'agriculture d'Ille-et-Vilaine
Et membre honoraire
de la Société d'agriculture, sciences et arts de Poitiers.

QUATORZIEME EDITION

2 vol. in-18 de plus de 1400 pages et 230 figures.
Prix des 2 vol.: Brochés, **7** fr. **75**. — Reliés, **11** francs.
(Les 2 volumes ne se vendent pas séparément.)

La LIBRAIRIE AGRICOLE DE LA MAISON RUSTIQUE vient de publier la quatorzième édition de *la Maison Rustique des Dames*, l'ouvrage aujourd'hui classique de Mme MILLET-ROBINET, deux beaux volumes de plus de 1,400 pages sur beau papier, imprimés avec soin, texte serré, avec de nombreuses gravures. Toute l'économie politique d'une maîtresse de maison est là, clairement expliquée, accompagnée de conseils que l'on est sûr de pouvoir suivre sans crainte.

L'ouvrage est divisé en cinq parties : dans la première, *Tenue du ménage*, l'auteur passe en revue les devoirs et les travaux d'une maîtresse de maison, étudie dans tous ses détails la maison proprement dite et son mobilier, de la cave au grenier ; les procédés de chauffage et d'éclairage ; le blanchissage du linge, l'entretien des

étoffes; les procédés de conservation des viandes, des légumes; les confitures; enfin, tout ce qu'on désigne ordinairement sous le nom de provisions de ménage.

La deuxième partie est un manuel complet de cuisine bourgeoise : pas de mets extravagants, pas de sauces compliquées, le plus souvent inexécutables dans les ménages, mais une cuisine bonne, saine, peu coûteuse et facile à faire. Une liste de tous les mets classés par catégories et 60 menus de déjeuners et de dîners complètent ce manuel de cuisine.

La troisième partie est un cours complet de *Médecine domestique*, c'est-à-dire de tout ce qu'il faut faire avant l'arrivée du médecin, que l'auteur se garde bien de vouloir remplacer; les excellents conseils qu'on y trouve sur l'hygiène et les maladies des enfants, sur les précautions à prendre, *toujours avant l'arrivée du médecin*, en cas d'empoisonnement ou d'asphyxie, montrent que Mme Millet-Robinet connaît bien la matière.

La quatrième partie, *le Jardin*, est exclusivement réservée aux fruits, aux légumes et aux fleurs; enfin, dans la cinquième partie, *la Ferme*, l'auteur passe en revue tout ce qui est surtout du domaine de la fermière; il va sans dire que la basse-cour et la laiterie y tiennent la plus large part.

Ce qui distingue l'ouvrage de Mme Millet-Robinet, c'est que l'auteur, de la première à la dernière ligne, est dominée par une pensée constante, et tend vers un but unique : l'éducation de la femme au point de vue des devoirs que lui impose son rôle de maîtresse de maison. « C'est à la femme, dit Mme Millet-Robinet dans sa préface, qu'il appartient de donner une éducation virile à ses garçons, fortifiante pour leur corps et leur intelligence, une éducation qui en fasse plus tard des hommes instruits et des citoyens dévoués; c'est à elle qu'il appartient de faire germer dans l'esprit de ses filles le goût des choses sérieuses, de développer chez elles l'habitude d'une vie simple et laborieuse, de diriger leurs aptitudes vers les devoirs domestiques et la vie de famille, pour les disposer de bonne heure à devenir les dignes et utiles compagnes de nos agriculteurs éclairés.

» J'ai voulu, ajoute Mme Millet-Robinet, faire connaître les devoirs de la maîtresse de maison et le bonheur qu'elle trouve à les accomplir, et je me suis efforcée de faire comprendre le charme et l'intérêt que j'ai trouvés à la vie des champs. Je dirai quelles sont mes occupations, quels sont mes plaisirs, quels sont les devoirs que je me suis tracés, et j'exposerai les moyens que j'emploie

pour gouverner et approvisionner le petit royaume auquel je me suis consacrée. »

Il est impossible de mieux définir le but que se propose Mme Millet-Robinet ; ajoutons que, par *la Maison Rustique des Dames*, elle l'a complètement atteint : onze éditions épuisées sont la meilleure preuve de l'accueil bienveillant que les dames ont fait a son ouvrage, en même temps que la plus flatteuse récompense de ses efforts constants pour l'améliorer. L'éloge de son livre n'est donc plus à faire et son succès va croissant. C'est qu'en effet Mme Millet-Robinet a pris le vrai moyen de le faire durer en tenant chaque édition nouvelle au courant des progrès réalisés dans l'économie domestique et en agriculture; la douzième édition, dont nous venons de parler, a été, comme les précédentes, complètement revue et très sensiblement modifiée.

Le résumé de la table des matières, que nous donnons ci-dessous, montrera d'ailleurs mieux que tout ce que nous pourrions dire ce qu'est l'ouvrage de Mme Millet-Robinet.

Tenue du ménage.

Devoirs et travaux de la maîtresse de la maison.
Des domestiques. — De l'ordre à établir dans la maison.
Comptabilité. — Recettes et dépenses du ménage.
La maison et son mobilier.
Chauffage. — Éclairage.
Cave et vins. — Boulangerie et pain.
Provisions du ménage. — Conserves.

Manuel de cuisine.

Manière d'ordonner un repas.
Potages. — Jus, sauces, garnitures.
Viandes. Gibier. — Poisson.
Légumes. — Purées. — Pâtes.
Entremets. — Pâtisserie. — Bonbons. — Dessert et Soirées.
Liste des mets classés par catégories.
Menus de déjeuners et dîners.

Médecine domestique.

Pharmacie. — Préparation et administration des médicaments.
Hygiène et maladies des enfants.
Médecine et chirurgie.
Empoisonnements. — Morsures d'animaux enragés ou venimeux et piqûres d'insectes. — Asphyxie.

Jardin. — Ferme.

Disposition générale du jardin. — Amélioration du sol. — Travaux et outils de jardinage.
Jardin fruitier, potager, fleuriste.
Calendrier horticole.
La ferme et son mobilier.
Nourriture. — Éclairage.
Basse-cour : Poules, dindons, oies, canards, pigeons, lapins, faisans et pintades.
Vacherie. — Laiterie et fromagerie.
Bergerie. — Porcherie.
Abeilles et vers à soie.

On trouve la *Maison Rustique des Dames* chez tous les libraires, au prix de 7 fr. 75 les deux volumes. — La *Librairie agricole de la Maison Rustique*, 26, rue Jacob, à Paris, les envoie franco par la poste, au prix de 8 fr. 85.

69e ANNÉE — REVUE — 69e ANNÉE

HORTICOLE

JOURNAL D'HORTICULTURE PRATIQUE

Fondé en 1829 par les Auteurs du BON JARDINIER

Paraissant le 1er et le 16 de chaque mois
par livraisons grand in-8° de 32 pages
et formant chaque année un beau volume in-8° de 580 pages

AVEC 24 MAGNIFIQUES PLANCHES COLORIÉES
ET DE NOMBREUSES GRAVURES

RÉDACTEUR EN CHEF : M. ÉD. ANDRÉ

La *Revue horticole* **fondée en 1829** par les auteurs du *Bon Jardinier*, et dont les **soixante-huit années d'existence** suffisent à affirmer le succès, est aujourd'hui le journal indispensable pour la **bonne tenue des jardins, des parcs et des serres.** Soins à donner au jardin potager, culture et conservation des légumes; taille des arbres fruitiers, choix des meilleures variétés; jardin fleuriste; jardin paysager; marcottes, boutures, greffes; outils et appareils de jardinage; culture forcée, serres, orangeries; toutes les questions y sont traitées par les auteurs les plus compétents et les praticiens les plus habiles.

Des gravures de fleurs, fruits, outils, etc., contribuent à la clarté des descriptions, et des **planches coloriées** d'une exécution remarquable donnent la figure des plantes nouvelles et des fruits nouveaux les plus intéressants, des insectes nuisibles, etc.

Une chronique très complète tient le lecteur au courant de tous les faits qui peuvent intéresser l'horticulture.

A l'Exposition universelle de Paris en 1889, le jury a reconnu l'importance des services rendus par la *Revue horticole*, en lui décernant une **médaille d'or.** Déjà précédemment, en 1885, à l'Exposition internationale d'horticulture, la Revue avait obtenu la **grande médaille d'honneur**, fondée par le maréchal Vaillant, ancien président de la Société d'horticulture.

La *Revue horticole* continue donc son œuvre, dans des conditions qui sont de nature à en étendre la légitime influence. La plus grande partie de ce résultat est due d'ailleurs à la fidélité bienveillante de ses abonnés, fortifiés dans cette opinion que tous les efforts de la *Revue* ont pour but le progrès constant de l'horticulture française.

Prix de l'abonnement pour la France :

UN AN : 20 FR. — SIX MOIS : 10 FR. 50

☞ **Un numéro spécimen avec planche coloriée** sera adressé à toute personne qui en fera la demande, accompagnée de 30 centimes en timbres-poste.

BUREAUX DU JOURNAL : 26, RUE JACOB, A PARIS

EXTRAIT DU CATALOGUE

DE LA

Librairie agricole de la Maison rustique, 26, rue Jacob, Paris

---

Le Bon Jardinier. Almanach horticole pour 1897 (139e édition), par Poiteau, Vilmorin, Decaisne, Naudin, Neumann, Pepin, Carrière, Heuzé, etc. — *Ouvrage couronné par la Société nationale d'horticulture de France.*

1re Partie. — Calendrier du jardinier, ou indication mois par mois des travaux à faire dans les jardins. Aide-mémoire et vocabulaire des principaux termes de jardinage et de botanique. — Principes généraux de culture : notions de botanique et de physiologie végétale, chimie et physique horticoles, climats; abris pour la conservation des plantes, outils, façons du sol; multiplication des plantes, semis, marcottes, boutures, greffes; taille des arbres, maladies des plantes et insectes nuisibles. — Arbres fruitiers : des jardins fruitiers et du verger; description et culture des meilleures sortes de fruits. — Plantes potagères, description et culture. — Propriétés et culture des principales plantes médicinales. — Grande culture : plantes à fourrage, céréales et plantes économiques.

2e *Partie : Plantes et arbres d'ornement.* — Caractères des familles naturelles. — Description et culture des plantes et arbres d'ornement de pleine terre et de serre, classés par ordre alphabétique. — Les listes des variétés recommandées ont été revues avec le plus grand soin; variétés anciennes les plus méritantes et variétés nouvelles. — Classement des végétaux de pleine terre suivant leur emploi dans les jardins. — Création et entretien des gazons.

(La 1re édition du *Bon Jardinier* remonte à 1754 : une édition nouvelle a été publiée régulièrement chaque année depuis 1755, à trois exceptions près : 1815, 1871, 1888. — L'édition de 1889 (la 133e) a été entièrement revue).

Un vol. in-18 de 1700 pages. . . . . 7 »
Cartonné, 8 fr. — Cartonné en 2 vol., 9 fr.

BERTRAND. — **Conduite du rucher.** Calendrier de l'apiculteur mobiliste : reines, ouvrières, mâles, pondeuses; maladies des abeilles; essaimage, récolte du miel; animaux nuisibles, outillage de l'apiculteur; ruches et ruchers; hydromel, eau-de-vie et vinaigre de miel. 1 vol. in-8° de 178 p., 85 fig. et 3 pl. 2 50

DELCHEVALERIE. — **Les Orchidées.** Culture, propagation, nomenclature *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 134 pages et 32 gravures. 1 25

— **Plantes de serre chaude et tempérée.** Construction des serres, culture, multiplication, etc. *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 156 p. et 9 grav. . 1 25

DUPUIS. — **Arbrisseaux et Arbustes d'ornement de pleine terre** *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 122 pages et 25 gravures. 1 25

— **Arbres d'ornement de pleine terre** *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 162 pages et 40 gravures . . 1 25

DUPUIS. — **Conifères de pleine terre** *(Bibl. du Jard.)*. In-18 de 156 pages et 47 gravures 1 25

DUVILLERS. — **Parcs et Jardins.** Ouvrage récompensé de 21 médailles ou diplômes, 2 vol. grand in-folio, sur beau papier, ensemble de 160 pages de texte avec 80 planches imprimées avec luxe représentant les plans de squares et jardins publics, de parcs particuliers, jardins paysagers, fruitiers, potagers, écoles pratiques, etc.

Prix des 2 vol. avec planches en noir. . . 200 »
— — en couleur . 260 »

Chaque partie, comprenant 80 p. de texte et 40 pl. se vend séparément : avec planches en noir . 100 »
avec planches en couleur . 130 »

GAYOT. — **Mouches et Vers.** La mouche domestique, la mouche bleue et la mouche dorée; les moucherons et les terribles, les parasites; les vers; ascarides, trichines, tænias et cysticerques. In-18 de 248 pages et 33 gravures 3 50

— **Le Léporide et le Lapin Saint-Pierre.** Broch. gr. in-8° de 72 pages 2 50

— **Poules et Œufs** *(Bibl. du Cult.)*. In-18 de 216 pages et 40 grav 1 25

— **Lapins, Lièvres et Léporides** *(Bibl. du Cult.)*. In-18 de 180 pages et 15 gravures. 1 25

GEOFFROY SAINT-HILAIRE. — **Acclimatation et domestication des animaux utiles.** 4e éd., 1 beau vol. in-8° de 534 pages et 47 grav. . . . . 9 »

GEORGE (Dr H.). — **Traité d'Hygiène rurale.** Suivi des premiers secours en cas d'accidents, comprenant :

L'alimentation : préparation des aliments ; cuisson des aliments; ustensiles; assaisonnements. — Du choix des aliments : aliments d'origine animale : viande de boucherie, de porc, de cheval; gibier, volaille, poissons; œufs, lait, fromage, beurre. — Aliments d'origine végétale : aliments farineux, légumes verts, fruits. — Les boissons : l'eau potable; ses caractères, eaux de source, de puits, de pluie, de rivières ou de fleuves; maladies produites par l'usage d'eaux impures; purification des eaux altérées. — Les boissons fermentées : piquette, cidre, bière, vin. — Les boissons alcooliques et aromatiques. — Le régime alimentaire : les repas, les fonctions du ventre; l'obésité.

L'air : sa pureté; la chaleur atmosphérique; l'électricité atmosphérique; la sécheresse et l'humidité; le froid; la lumière et l'éclairage.

Le travail : l'exercice musculaire; les fonctions cérébrales; l'hygiène des sens.

Les maladies contagieuses : peste, fièvre jaune, choléra, fièvre typhoïde, dysenterie, etc., etc.

Les accidents : empoisonnement, asphyxies, suffocation par des objets avalés, blessures venimeuses et non venimeuses, congestion, apoplexie, syncope, morts subites.

Un vol. in-18 de 432 pages et 12 figures. . . 3 50

HARDY. — **Traité de la taille des arbres fruitiers.** 10e éd., 1 vol. gr. in-8° de 436 p. et 140 fig. . 5 50

Notions sur le développement des arbres; la plantation. — But, époque de la taille, formes à donner aux arbres, pyramide, vase, buisson, espalier, etc. — Taille du poirier, pommier, pêcher, cerisier, abricotier, prunier. — Culture de la vigne dans les jardins, treille à la Thomery. — Du verger. — Culture du figuier, groseiller, framboisier, cognassier, noisetier. — De la greffe: principes généraux; greffes en fente, par scion et en couronne; greffes en approche; greffes en écusson; du marcottage et de la bouture. — Récolte, conservation et emballage des fruits. — Maladies des arbres fruitiers et animaux nuisibles. — Engrais, labour, chaulage, arrosements. — Nomenclature des principales variétés de fruits.

JACQUE (Ch.). — **Le Poulailler.** Monographie des poules indigènes et exotiques, 6e éd., texte et dessins par Jacque. In-18 de 360 pages et 117 gravures. 3 50

JOIGNEAUX. — **Conférences sur le jardinage et la culture des arbres fruitiers.** Légumes, semis et travaux d'entretien; arbres fruitiers, taille et soins d'entretien; récolte et conservation des produits. *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 144 pages 1 25

LACHAUME. — **Le Rosier.** Culture et multiplication; considérations générales sur la culture; semis, boutures, marcottes, greffes; taille et entretien du rosier; variétés; insectes nuisibles. *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 180 pages et 34 gravures. 1 25

— **Le Champignon de couche.** Sa culture bourgeoise et commerciale, récolte et conservation *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 108 pages et 8 gravures. . . 1 25

LEMAIRE. — **Les Cactées.** Histoire, patrie, organes de végétation, culture, etc. *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 140 pages et 11 gravures. 1 25

— **Plantes grasses autres que Cactées** *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 136 pages et 13 gravures . . 1 25

LE MAOUT ET DECAISNE. — **Flore élémentaire des jardins et des champs,** avec les clefs analytiques conduisant promptement à la détermination des familles et des genres. Des herborisations et de l'herbier; de l'emploi des clefs analytiques; séries des familles; synopsis de la clef analytique des familles; description des familles, genres et espèces; vocabulaire des termes techniques. 1 vol. gr. in-18 de 940 pages. . . 9 »

LOISEL. — **Asperge.** Culture naturelle et artificielle *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 108 pages et 8 gravures. . . 1 25

— **Melon.** Nouvelle méthode de le cultiver sous cloches, sur buttes et sur couches *(Bibl. du Jard.).* In-18 de 108 pages et 7 gravures. 1 25

MALÉZIEUX. — **Manuel de la fille de basse-cour**, contenant des instructions pour élever, nourrir et engraisser tous les animaux de la basse-cour, poules, dindons, pintades, faisans, perdrix, cailles, paons, cygnes, oies, canards, pigeons, lapins, vaches et cochons, pour en tirer le plus grand produit, guérir leurs maladies, etc. 1 vol. in-18 de 332 pages, avec 59 figures. . 3

MILLET-ROBINET (Mme). — **Maison rustique des enfants**. In-4° imprimé avec luxe, de 320 pages, 120 gravures dans le texte, dessins de Bayard, O. de Penne, Lambert, etc., et 20 planches hors texte 8
Richement relié. 12

NAUDIN. — **Le Potager.** Établissement du potager; terrains, travail des terres, instruments; principes généraux de culture; cultures naturelles, de primeurs et forcées; culture des divers légumes *(Bibl. du Jard.)*. In-18 de 180 pages et 34 gravures. 1 25

PELLETAN. — **Pigeons, Dindons, Oies et Canards** *(Bibl. du Cult.)*. 1 vol. in-18 de 180 pages et 20 gravures. 1 25

PONCE (J.). — **La Culture maraîchère pratique des environs de Paris.** Composition d'un jardin maraîcher; engrais, travaux préparatoires; soins généraux; soins spéciaux à donner aux divers légumes; cultures spéciales des ananas, champignons et fraisiers; calendrier du maraîcher, tableau des semis et plantations. 1 vol in-18 de 320 p. et 15 pl. . 2 50

ROULLIER-ARNOULT. — **Instructions pratiques sur l'incubation et l'élevage artificiels des volailles.** Poules, dindons, oies et canards *(Bibl. du Cult.)*. 1 vol. in-18 de 172 pages et 49 figures. . . . 1 25

SAINT-BRIAC (J. de). — **L'Arbre fruitier des jardins.** *L'arbre inculte :* la terre végétale, développement de l'arbre inculte, fructification. — *L'arbre cultivé :* préparation du sol, plantation des arbres, formes à leur donner, multiplication des arbres, greffe, soins à donner aux arbres et aux fruits; maladies; animaux nuisibles. 1 vol. in-18 de 172 pages et 20 figures. . . . 2 »

VIALON (P.). — **Le Maraîcher bourgeois.** Outillage, qualités des terres, culture des divers légumes *(Bibl. du Jard.)*. In-18 de 128 pages. 1 25

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

NOTE DE L'ÉDITEUR

Une femme d'un esprit supérieur, Mme Millet-Robinet, l'auteur de la *Maison Rustique des Dames*, aimant beaucoup les enfants, sachant observer et mettre à profit son expérience, avait écrit un véritable guide de la première éducation physique et morale de l'enfant; et la *Librairie agricole de la Maison Rustique*, bien que le sujet parût quelque peu étranger à ses publications ordinaires, avait eu la bonne fortune d'éditer sous le titre de *Conseils aux jeunes femmes sur leur condition et leurs devoirs de mères*, cette remarquable étude due à l'un de ses auteurs les plus justement appréciés.

Plusieurs éditions successivement épuisées ont attesté la valeur de l'ouvrage de Mme Millet-Robinet : c'est que tous ses préceptes étaient bons, et tous ses conseils pouvaient être suivis sans crainte.

Mais dans un ouvrage destiné à servir de guide aux jeunes mères, il y a toute une série de questions spéciales qui ne peuvent être complètement traitées sans la collaboration du médecin : nous citerons en particulier la grossesse et l'accouchement d'une part, d'autre

part l'allaitement et l'hygiène du nourrisson, les caractères de la santé de l'enfant et les symptômes de ses maladies. C'est pourquoi la nouvelle édition de l'ouvrage de Mme Millet-Robinet que nous publions aujourd'hui, entièrement refondue sur un plan nouveau, a été faite avec le concours de M. le Dr Emile Allix, médecin-inspecteur du service de la protection des enfants et des crèches à Paris, dont la compétence toute spéciale devait être si précieuse.

C'est avec une entière confiance que nous présentons au public l'ouvrage de Mme Millet-Robinet et de M. le Dr Allix, car nous pouvons affirmer qu'il est impossible de mettre dans un livre plus de soins minutieux, plus de conscience et plus de travail ; nous pourrions dire qu'il n'y a pas une phrase, pas un mot qui n'ait été pesé et mesuré. Méthodique et complet, ce nouvel ouvrage renferme tout ce qui concerne *la nourrice et le nourrisson* ; écrit avec la délicatesse de la femme et la science du médecin, il sera vraiment, nous l'espérons, ce que dit son nouveau titre, le *Livre des jeunes mères*.

L. Bourguignon,

Directeur de la *Librairie agricole de la Maison Rustique.*

Collated
complete St
2/8/91

CHAPITRE XI

Éducation morale de l'enfant.

Commencement de l'éducation 325
Habitudes et manies 328
Colère 330
Bouderie 331
Flatterie 332
Peur 333
Langage des enfants. 334
Divers conseils pour l'éducation des enfants 335

CHAPITRE XII

La protection de l'enfance.

I. — Les crèches 339

But et utilité des crèches 339
Comment on fonde une crèche 344
Emplacement et local d'une crèche. 345
Personnel. 348
Le médecin. 348
Service de la crèche et règlement intérieur 349
Le séjour à la crèche 351
Comptabilité 353
Les crèches approuvées 356

II. — Les Sociétés de protection de l'enfance 359

Société protectrice de l'enfance de Paris 359
Société pour la propagation de l'allaitement maternel . 362

III. — Les Sociétés maternelles. 363

Association des mères de famille. 363
Sociétés de charité maternelle approuvées 363

II. — MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION 247

Coryza. 247
Saignement de nez. 248
Laryngite. 249
Croup 250
Faux croup. . . . 252
Bronchite simple . . 255
Grippe. 256
Bronchite capilaire . 256
Broncho-pneumonie . 257
Coqueluche. 259

III — MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION. (MALADIES GÉNÉRALES) 263

Syncope 263
Scarlatine 263
Rougeole. 268
Roséole. 271
Variole. 272
Varioloïde 274
Varicelle 274
Vaccine. 275
Oreillons 277
Fièvre intermittente. 278
Fièvre typhoïde. . . 279
Rhumatisme 281
Rachitisme 283
Scrofulose 286
Tuberculose. 288

IV. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX 290

Convulsions. . . . 290
Spasme de la glotte 295
Méningite. 297
Paralysie spinale . . 299

V — MALADIES DES ORGANES DES SENS 300

Maladies de la peau. 300

Erythème. 301
Gerçures. 302
Erysipèle. 302
Eczéma.—Impétigo 303
Séborrhée 305
Teignes 305
Prurigo. — Lichen. 307
Gale 308
Pemphigus. 308
Ecthyma 309

Maladies des oreilles. 310

Otite. — Otorrhée 310

Maladies des yeux. 311

Conjectivité catarrhale. 312
Ophthalmie purulente 312

VI. — ACCIDENTS 313

Contusions 314
Plaies 315
Brûlures. 317
Engelures 319
Entorses 320
Fractures. 321

Collated
complete
2/8/91